SERIE GENERALE

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

Anno 158° - Numero 41

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Sabato, 18 febbraio 2017

SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

La **Gazzetta Ufficiale, Parte Prima,** *oltre alla* **Serie Generale**, *pubblica cinque Serie speciali, ciascuna contraddistinta da autonoma numerazione:*

1ª Serie speciale: *Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)*
2ª Serie speciale: *Unione europea (pubblicata il lunedì e il giovedì)*
3ª Serie speciale: *Regioni (pubblicata il sabato)*
4ª Serie speciale: *Concorsi ed esami (pubblicata il martedì e il venerdì)*
5ª Serie speciale: *Contratti pubblici (pubblicata il lunedì, il mercoledì e il venerdì)*

La **Gazzetta Ufficiale, Parte Seconda,** "Foglio delle inserzioni", *è pubblicata il martedì, il giovedì e il sabato*

AVVISO ALLE AMMINISTRAZIONI

Al fine di ottimizzare la procedura di pubblicazione degli atti in *Gazzetta Ufficiale,* le Amministrazioni sono pregate di inviare, contemporaneamente e parallelamente alla trasmissione su carta, come da norma, anche copia telematica dei medesimi (in formato word) al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: gazzettaufficiale@giustiziacert.it, curando che, nella nota cartacea di trasmissione, siano chiaramente riportati gli estremi dell'invio telematico (mittente, oggetto e data).

Nel caso non si disponga ancora di PEC, e fino all'adozione della stessa, sarà possibile trasmettere gli atti a: gazzettaufficiale@giustizia.it

SOMMARIO

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

Ministero dell'economia e delle finanze

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 3 febbraio 2017.

Scioglimento del consiglio comunale di San Rocco al Porto e nomina del commissario straordinario.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Considerato che nelle consultazioni elettorali del 25 maggio 2014 sono stati rinnovati gli organi elettivi del Comune di San Rocco al Porto (Lodi);

Viste le dimissioni dalla carica rassegnate, in data 23 dicembre 2016, dal sindaco, divenute irrevocabili a termini di legge;

Ritenuto, pertanto, che, ai sensi dell'art. 53, comma 3, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, ricorrano i presupposti per far luogo allo scioglimento della suddetta rappresentanza;

Visto l'art. 141, comma 1, lettera *b)*, n. 2, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

Sulla proposta del Ministro dell'interno, la cui relazione è allegata al presente decreto e ne costituisce parte integrante;

Decreta:

Art. 1.

Il consiglio comunale di San Rocco al Porto (Lodi) è sciolto.

Art. 2.

La dott.ssa Antonella Pagano è nominata commissario straordinario per la provvisoria gestione del comune suddetto fino all'insediamento degli organi ordinari.

Al predetto commissario sono conferiti i poteri spettanti al consiglio comunale, alla giunta ed al sindaco.

Dato a Roma, addì 3 febbraio 2017

MATTARELLA

MINNITI, *Ministro dell'interno*

ALLEGATO

Al Presidente della Repubblica

Il consiglio comunale di San Rocco al Porto (Lodi) è stato rinnovato a seguito delle consultazioni elettorali del 25 maggio 2014, con contestuale elezione del sindaco nella persona del sig. Pasquale Mazzocchi.

Il citato amministratore, in data 23 dicembre 2016, ha rassegnato le dimissioni dalla carica e le stesse, decorsi venti giorni dalla data di presentazione al consiglio, sono divenute irrevocabili, a termini di legge.

Configuratasi l'ipotesi dissolutoria disciplinata dall'art. 53, comma 3, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, il prefetto di Lodi ha proposto lo scioglimento del consiglio comunale sopra citato disponendone, nel contempo, con provvedimento del 13 gennaio 2017, la sospensione, con la conseguente nomina del commissario per la provvisoria gestione del comune.

Per quanto esposto si ritiene che, nella specie, ricorrano gli estremi per far luogo al proposto scioglimento, ai sensi dell'art. 141, comma 1, lettera *b)*, n. 2, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

Sottopongo, pertanto, alla firma della S.V. l'unito schema di decreto con il quale si provvede allo scioglimento del consiglio comunale di San Rocco al Porto (Lodi) ed alla nomina del commissario per la provvisoria gestione del comune nella persona della dott.ssa Antonella Pagano, in servizio presso la Prefettura di Lodi.

Roma, 24 gennaio 2017

Il Ministro dell'interno: MINNITI

17A01214

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 3 febbraio 2017.

Scioglimento del consiglio comunale di Premana e nomina del commissario straordinario.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Considerato che il consiglio comunale di Premana (Lecco), rinnovato nelle consultazioni elettorali del 25 maggio 2014, è composto dal sindaco e da dieci membri;

Considerato altresì che nel citato ente non può essere assicurato il normale funzionamento degli organi e dei servizi a causa della riduzione dell'organo assembleare, per impossibilità di surroga, a meno della metà dei componenti del consiglio;

Ritenuto, pertanto, che ricorrano i presupposti per far luogo allo scioglimento della suddetta rappresentanza;

Visto l'art. 141, comma 1, lettera *b)*, n. 4 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

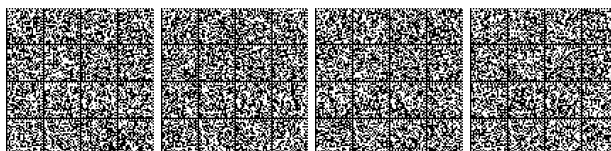
Sulla proposta del Ministro dell'interno, la cui relazione è allegata al presente decreto e ne costituisce parte integrante;

Decreta:

Art. 1.

Il consiglio comunale di Premana (Lecco), è sciolto.

Art. 2.

La dottoressa Marcella Nicoletti è nominata commissario straordinario per la provvisoria gestione del comune suddetto fino all'insediamento degli organi ordinari.

Al predetto commissario sono conferiti i poteri spettanti al consiglio comunale, alla giunta ed al sindaco.

Dato a Roma, addì 3 febbraio 2017

MATTARELLA

MINNITI, *Ministro dell'interno*

ALLEGATO

Al Presidente della Repubblica

Nel consiglio comunale di Premana (Lecco), rinnovato nelle consultazioni elettorali del 25 maggio 2014 e composto dal sindaco e da dieci consiglieri, si è venuta a determinare una grave situazione di crisi a causa della riduzione dell'organo assembleare a meno della metà dei componenti.

Per effetto delle dimissioni, rassegnate da un consigliere, in data 9 dicembre 2016, e da altri sei consiglieri, in data 12 dicembre 2016, il consiglio comunale si è ridotto a tre componenti, determinando l'ipotesi dissolutoria dell'organo elettivo impossibilitato, per mancanza del quorum legale, ad assumere alcuna delibera.

Il prefetto di Lecco pertanto, ritenendo essersi verificata l'ipotesi prevista dall'art. 141, comma 1, lettera *b)*, n. 4, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, ha proposto lo scioglimento del consiglio comunale sopracitato, disponendone, nel contempo, con provvedimento del 14 dicembre 2016, la sospensione, con la conseguente nomina del commissario per la provvisoria gestione del comune.

Considerato che nel suddetto ente non può essere assicurato il normale funzionamento degli organi e dei servizi, essendo venuta meno l'integrità strutturale minima del consiglio comunale compatibile con il mantenimento in vita dell'organo, si ritiene che, nella specie, ricorrano gli estremi per far luogo al proposto scioglimento.

Sottopongo, pertanto, alla firma della S.V. l'unito schema di decreto con il quale si provvede allo scioglimento del consiglio comunale di Premana (Lecco), ed alla nomina del commissario per la provvisoria gestione del comune nella persona della dottoressa Marcella Nicoletti, in servizio presso la Prefettura di Lecco.

Roma, 24 gennaio 2017

Il Ministro dell'interno: MINNITI

17A01216

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

DECRETO 31 gennaio 2017.

Accertamento del periodo di irregolare funzionamento della Commissione tributaria provinciale di Terni.

IL DIRETTORE
DELLA GIUSTIZIA TRIBUTARIA

Visto il decreto legislativo 31 dicembre 1992, n. 545, recante disposizioni in materia di ordinamento degli organi speciali di giurisdizione tributaria ed organizzazione degli uffici di collaborazione;

Visto il decreto legislativo 31 dicembre 1992, n. 546, recante disposizioni sul processo tributario;

Visto il decreto-legge 21 giugno 1961, n. 498, convertito dalla legge 28 luglio 1961, n. 770, e successive modificazioni, recante norme per la sistemazione di talune situazioni dipendenti da mancato od irregolare funzionamento degli uffici finanziari;

Visto il decreto ministeriale 17 luglio 2014 recante l'individuazione e le attribuzioni degli uffici di livello dirigenziale non generale dei dipartimenti del Ministero dell'economia e delle finanze, con particolare riguardo all'art. 4, comma 7, in materia di attribuzioni di competenze alla Direzione della giustizia tributaria;

Viste le comunicazioni del 18 e 19 gennaio 2017 con le quali il direttore dell'Ufficio di segreteria della Commissione tributaria provinciale di Terni ha comunicato l'irregolare funzionamento della stessa Commissione nella giornata del 18 gennaio 2017 a causa degli intensi e ripetuti eventi sismici che hanno indotto il personale dell'Ufficio e l'utenza ad abbandonare repentinamente lo stabile, determinando l'irregolare funzionamento della predetta C.T.P.;

Preso atto dell'impossibilità di assicurare il regolare funzionamento dei servizi d'istituto da parte della Commissione tributaria provinciale di Terni durante il giorno 18 gennaio 2017 per la motivazione suesposta;

Sentito il garante del contribuente per la Regione Umbria che con nota n. 46 del 24 gennaio 2017 ha espresso il parere favorevole al fine dell'emanazione del provvedimento di accertamento del descritto irregolare funzionamento;

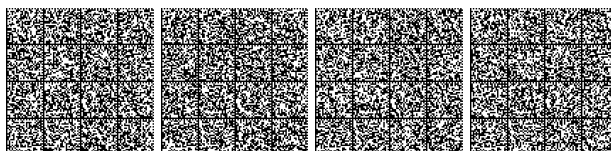
Decreta:

È accertato l'irregolare funzionamento della Commissione tributaria provinciale di Terni durante il giorno 18 gennaio 2017.

Il presente decreto è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 31 gennaio 2017

Il direttore: SIRIANNI

17A01177

DECRETO 31 gennaio 2017.

Accertamento del periodo di irregolare funzionamento della Commissione tributaria provinciale di Ascoli Piceno.

IL DIRETTORE
DELLA GIUSTIZIA TRIBUTARIA

Visto il decreto legislativo 31 dicembre 1992, n. 545, recante disposizioni in materia di ordinamento degli organi speciali di giurisdizione tributaria ed organizzazione degli uffici di collaborazione;

Visto il decreto legislativo 31 dicembre 1992, n. 546, recante disposizioni sul processo tributario;

Visto il decreto-legge 21 giugno 1961, n. 498, convertito dalla legge 28 luglio 1961, n. 770, e successive modificazioni, recante norme per la sistemazione di talune situazioni dipendenti da mancato od irregolare funzionamento degli uffici finanziari;

Visto il decreto ministeriale 17 luglio 2014 recante l'individuazione e le attribuzioni degli uffici di livello dirigenziale non generale dei dipartimenti del Ministero dell'economia e delle finanze, con particolare riguardo all'art. 4, comma 7, in materia di attribuzioni di competenze alla Direzione della giustizia tributaria;

Vista la comunicazione del 19 gennaio 2017 con la quale il dirigente dell'Ufficio di segreteria della Commissione tributaria regionale delle Marche ha comunicato l'irregolare funzionamento della Commissione tributaria provinciale di Ascoli Piceno nella giornata del 18 gennaio 2017, a causa degli intensi e ripetuti eventi sismici che hanno indotto il personale dell'Ufficio e l'utenza ad abbandonare repentinamente lo stabile, determinando l'irregolare funzionamento della predetta C.T.P.;

Preso atto dell'impossibilità di assicurare il regolare funzionamento dei servizi da parte della Commissione tributaria provinciale di Ascoli Piceno durante il giorno 18 gennaio 2017 per la motivazione suesposta;

Sentito il garante del contribuente per la Regione Marche che con delibera n. 7 del 24 gennaio 2017 ha espresso il parere favorevole all'emanazione del provvedimento di accertamento del descritto irregolare funzionamento;

Decreta:

È accertato l'irregolare funzionamento della Commissione tributaria provinciale di Ascoli Piceno durante il giorno 18 gennaio 2017.

Il presente decreto è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 31 gennaio 2017

Il direttore: SIRIANNI

17A01178

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 30 gennaio 2017.

Ri-registrazione di prodotti fitosanitari, a base di Dicamba e Mecoprop-p, sulla base del dossier Turfene New (Dicamba 13.71 g/L + MCPP-p 92.37 g/L *SL)* di Allegato III, alla luce dei principi uniformi per la valutazione e l'autorizzazione dei prodotti fitosanitari, ai sensi del regolamento (CE) n. 546/2011.

IL DIRETTORE GENERALE
PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI
E LA NUTRIZIONE

Visto il regolamento (CE) n. 396/2005 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 febbraio 2005 concernente i livelli massimi di residui di antiparassitari nei o sui prodotti alimentari e mangimi di origine vegetale e animale e che modifica la direttiva 91/414/CEE del Consiglio, nonché i successivi regolamenti che modificano gli allegati II e III del predetto regolamento, per quanto riguarda i livelli massimi di residui di singole sostanze attive in o su determinati prodotti;

Visto il regolamento (CE) n. 1272/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 dicembre 2008 relativo alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio delle sostanze e delle miscele che modifica e abroga le direttive 67/548/CEE e 1999/45/CE e che reca modifica al regolamento (CE) n. 1907/2006, e successive modifiche;

Visto il regolamento (CE) n. 1107/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 21 ottobre 2009 relativo all'immissione sul mercato dei prodotti fitosanitari e che abroga le direttive del Consiglio 79/117/CEE e 91/414/CEE, e successivi regolamenti di attuazione e/o modifica; ed in particolare l'art. 80 concernente «Misure transitorie»;

Vista la direttiva 2009/128/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 21 ottobre 2009 che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei pesticidi;

Visto il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, concernente «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59», ed in particolare l'art. 115 recante «Ripartizione delle competenze» e l'art. 119 recante «Autorizzazioni»;

Vista la legge 13 novembre 2009, n. 172, concernente «Istituzione del Ministero della salute e incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato» e successive modifiche;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59, concernente «Regolamento di organizzazione del Ministero della salute», ed in particolare l'art. 10 recante «Direzione generale per la sicurezza degli alimenti e la nutrizione»;

Visto il decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194, concernente «Attuazione della direttiva 91/414/CEE in materia di immissione in commercio di prodotti fitosanitari», e successive modifiche;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2001, n. 290, concernente «Regolamento di semplificazione dei procedimenti di autorizzazione alla produzione, all'immissione in commercio e alla vendita di prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti», e successive modifiche;

Visto il decreto legislativo 14 marzo 2003, n. 65, concernente «Attuazione delle direttive 1999/45/CE e 2001/60/CE relative alla classificazione, all'imballaggio e all'etichettatura dei preparati pericolosi», e successive modifiche;

Visto il decreto legislativo 14 agosto 2012, n. 150, recante «Attuazione della direttiva 2009/128/CE che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei pesticidi»;

Visto il decreto interministeriale 22 gennaio 2014 recante «Adozione del Piano di azione nazionale per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari», ai sensi dell'art. 6 del decreto legislativo 14 agosto 2012, n. 150, recante: «Attuazione della direttiva 2009/128/CE che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei pesticidi»;

Visto il decreto ministeriale del 5 novembre 2008 di recepimento della direttiva 2008/69/CE della Commissione del 1° luglio 2008, relativo all'iscrizione nell'allegato I del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194, di alcune sostanze attive che ora figurano nei regolamenti (UE) 540/2011 e 541/2011 della Commissione, tra le quali la sostanza attiva Dicamba;

Visto il decreto ministeriale del 26 novembre 2003 di recepimento della direttiva 2003/70/CE della Commissione del 17 luglio 2003, relativo all'iscrizione nell'allegato I del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194, di alcune sostanze attive che ora figurano nei regolamenti (UE) 540/2011 e 541/2011 della Commissione, tra le quali la sostanza attiva Mecoprop-p;

Visto in particolare il regolamento (EU) 2016/2016 della Commissione del 17 novembre 2016 che proroga il periodo di approvazione della sostanza attiva Mecoprop-p fino al 31 gennaio 2018;

Visto in particolare, che l'approvazione della sostanza attiva Dicamba decade il 31 dicembre 2018, come indicato nell'allegato al regolamento (UE) 540/2011;

Visti i decreti di autorizzazione all'immissione in commercio e all'impiego dei prodotti fitosanitari riportati nell'allegato al presente decreto;

Viste le istanze presentate dalle imprese titolari volte ad ottenere la ri-registrazione secondo i principi uniformi dei prodotti fitosanitari riportati nell'allegato al presente decreto, sulla base del dossier relativo al prodotto fitosanitario di riferimento «Turfene L», presentato dall'impresa «Diachem S.p.a.», conforme ai requisiti di cui all'allegato III del citato decreto legislativo n. 194/1995, trasposti nel regolamento (UE) n. 545/2011 della Commissione;

Considerato che le imprese titolari delle autorizzazioni dei prodotti fitosanitari di cui trattasi hanno ottemperato a quanto previsto dai decreti di recepimento, nei tempi e nelle forme da esso stabiliti ed in conformità alle condizioni definite per le sostanze attive Dicamba e Mecoprop-p;

Considerato che la commissione consultiva dei prodotti fitosanitari di cui all'art. 20 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194, ha preso atto della conclusione della valutazione del sopracitato fascicolo Turfene New (Dicamba 13.71 g/L + MCPP-p 92.37 g/L *SL)*, svolta dall'Università di Milano, al fine di ri-registrare i prodotti fitosanitari di cui trattasi fino al 31 dicembre 2018, alle nuove condizioni di impiego;

Vista la nota dell'ufficio protocollo n. 45859 in data 30 novembre 2016 con la quale è stata richiesta all'impresa «Diachem S.p.a.» titolare del dossier la documentazione ed i dati tecnico-scientifici aggiuntivi indicati dal sopracitato istituto da presentarsi entro sei mesi dalla data della medesima;

Viste le note con le quali le imprese titolari delle registrazioni dei prodotti fitosanitari riportati nell'allegato al presente decreto, hanno ottemperato a quanto richiesto dall'ufficio;

Viste le note con le quali le imprese titolari hanno comunicato di aver provveduto alla classificazione dei prodotti fitosanitari sotto indicati, ai sensi del regolamento (CE) n. 1272/2008;

Ritenuto di ri-registrare fino al 31 dicembre 2018, data di scadenza dell'approvazione della sostanza attiva Dicamba, i prodotti fitosanitari indicati in allegato al presente decreto, alle condizioni definite dalla valutazione secondo i principi uniformi di cui all'allegato VI del regolamento (CE) n. 546/2011, sulla base del dossier conforme ai requisiti di cui all'allegato III del citato decreto legislativo n. 194/1995, trasposti nel regolamento (UE) n. 545/2011 della Commissione, relativo al prodotto fitosanitario di riferimento «Turfene L»;

Visto il versamento effettuato ai sensi del decreto ministeriale 9 luglio 1999 concernente «Determinazione delle tariffe relative all'immissione in commercio di prodotti fitosanitari e copertura delle prestazioni sostenute e rese a richiesta»;

Decreta:

Sono ri-registrati fino al 31 dicembre 2018, data di scadenza dell'approvazione della sostanza attiva Dicamba, i prodotti fitosanitari indicati in allegato al presente decreto registrati al numero, alla data e a nome dell'impresa a fianco indicata, autorizzati con la nuova composizione, alle condizioni e sulle colture indicate nelle rispettive etichette allegate al presente decreto, fissate in applicazione dei principi uniformi.

La succitata impresa «Diachem S.p.a.» è tenuta alla presentazione dei dati tecnico-scientifici aggiuntivi richiesti dall'istituto valutatore entro il termine di cui in premessa.

Sono autorizzate le modifiche di composizione in adeguamento a quella del prodotto di riferimento nonché le modifiche indicate per ciascun prodotto fitosanitario riportate in allegato al presente decreto.

Sono approvate quale parte integrante del presente decreto le etichette allegate, adeguate secondo i principi uniformi, munita di classificazione stabilita dal titolare ai sensi del regolamento (CE) n. 1272/2008.

È fatto comunque salvo ogni eventuale successivo adempimento ed adeguamento delle condizioni di autorizzazione dei prodotti fitosanitari, anche in conformità a provvedimenti comunitari e ulteriori disposizioni riguardanti ciascuna delle sostanze attive componenti.

Lo smaltimento delle scorte dei prodotti fitosanitari già immessi sul mercato alla data del presente decreto, è consentito secondo le seguenti modalità:

sei mesi, per la commercializzazione da parte del titolare dell'autorizzazione e la vendita da parte dei rivenditori e/o distributori autorizzati;

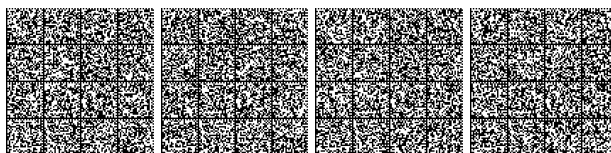
dodici mesi, per l'impiego da parte degli utilizzatori finali.

Lo smaltimento si applica ai lotti di prodotti fitosanitari che riportano una data di preparazione immediatamente antecedente a quella del presente provvedimento.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e comunicato all'Impresa interessata.

I dati relativi al/i suindicato/i prodotto/i sono disponibili nel sito del Ministero della salute www.salute.gov.it, nella sezione «Banca dati».

Roma, 30 gennaio 2017

Il direttore generale: RUOCCO

ALLEGATO

Prodotti fitosanitari a base delle sostanze attive Dicamba e Mecoprop-p, ri-registrati alla luce dei principi uniformi sulla base del dossier Turfene New (Dicamba 13.71 g/L + MCPP-p 92.37 g/L SL) di All. III fino al **31 Dicembre 2018** ai sensi del decreto ministeriale del 05 Novembre 2008 di recepimento della direttiva di inclusione 2008/69/CE della Commissione del 01 Luglio 2008.

	N. reg.ne	**Nome prodotto**	**Data reg.ne**	**Impresa**	**Nuova classificazione stabilita dall'Impresa titolare**
1.	7368	TURFENE L	08/01/1988	DIACHEM S.P.A	H315-H318-H411; P102- P264-P270- P273-P280-P302+P352-P305+P351+P338-P332+P313-P362-P391-P501
	Modifiche autorizzate: - Modifica di composizione				
2.	10461	DICOTURF	19/04/2000	DIACHEM S.P.A	H315-H318-H411; P102- P264-P270- P273-P280-P302+P352-P305+P351+P338-P332+P313-P362-P391-P501
	Modifiche autorizzate: - Modifica di composizione - Eliminazione del distributore**: WOLF ITALIA S.R.L** Via Galilei 5 –20060 Ornago.				
3.	15291	TURFENE PLUS	17/01/2012	DIACHEM S.P.A	H315-H318-H411; P102- P264-P270- P273-P280-P302+P352-P305+P351+P338-P332+P313-P362-P391-P501
	Modifiche autorizzate: - Modifica di composizione - Estensione delle taglie: **500ml.** - Inserimento del distributore**: Ital-Agro Srl –** Via Vittorio Veneto,81 - 26857 Salerano sul Lambro (LO).				

4.	10263	DRIVER	10/01/2000	NUFARM ITALIA S.R.L.	H315-H318-H411; P102- P264-P270- P273-P280-P302+P352-P305+P351+P338-P332+P313-P362-P391-P501
	Modifiche autorizzate: - Modifica di composizione - Estensione alle colture: **Prati e Pascoli.**				
5.	10391	FOGLIALARGA	22/03/2000	NUFARM ITALIA S.R.L.	H315-H318-H411; P102- P264-P270- P273-P280-P302+P352-P305+P351+P338-P332+P313-P362-P391-P501
	Modifiche autorizzate: - Modifica di composizione - Estensione alle colture: **Prati e Pascoli.**				

TURFENE L

Diserbante selettivo per prati ornamentali, campi da golf, campi sportivi,prati, pascoli.
Liquido solubile

COMPOSIZIONE
100 g di prodotto contengono:
DICAMBA puro g 1,31 (= 13,71 g/l)
(corrispondente a g 1,58 = 16,51 g/l di sale dimetilamminico)
MCPP-P puro g 8,84 (=92,37 g/l)
(corrispondente a g 10, 41 = 108,8 g/l di sale Potassico)
Coformulanti q.b. a g. 100

INDICAZIONI DI PERICOLO
H315 Provoca irritazione cutanea.
H318 Provoca gravi lesioni oculari.
H411 Tossico per gli organismi acquatici con effetti di lunga durata.

PERICOLO

INDICAZIONI DI PRUDENZA
P102 Tenere fuori dalla portata dei bambini. P264 Lavare accuratamente con acqua dopo l'uso. P270 Non mangiare, né bere, né fumare durante l'uso. P273 Non disperdere nell'ambiente. P280 Indossare guanti/indumenti protettivi/proteggere gli occhi/proteggere il viso.
P302 + P352 IN CASO DI CONTATTO CON LA PELLE: lavare abbondantemente con acqua e sapone.
P305+P351+P338 IN CASO DI CONTATTO CON GLI OCCHI: sciacquare accuratamente per parecchi minuti. Togliere le eventuali lenti a contatto se è agevole farlo. Continuare a sciacquare.
P332+ P313 In caso di irritazione della pelle, consultare un medico. P362 Togliersi di dosso gli indumenti contaminati e lavarli prima di indossarli nuovamente. P391 Raccogliere la fuoriuscita.
P501 Smaltire il prodotto/recipiente in accordo alle norme vigenti sui rifiuti pericolosi.

TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE
DIACHEM S.P.A - Via Tonale, 15
ALBANO S.ALESSANDRO (BG) – Tel. 0363 355611

DISTRIBUITO DA
DIACHEM S.p.A - Via Tonale, 15 - Albano S.Alessandro (BG) – Tel. 0363 355611
COPYR S.p.A. via Stephenson 29 - 20157 Milano – Tel 02 3903681

OFFICINE DI PRODUZIONE
DIACHEM S.P.A - U.P. SIFA - CARAVAGGIO (BG)

Registrazione Ministero della Sanità n. 7368 del 08\01\1988

QUANTITA' NETTA DEL PREPARATO: litri 0,100 - 0,250 - 1 - 5 - 10 - 50

PARTITA N.

PRESCRIZIONI SUPPLEMENTARI
Non contaminare l'acqua con il prodotto o il suo contenitore. Non pulire il materiale d'applicazione in prossimità delle acque di superficie. Evitare la contaminazione attraverso i sistemi di scolo delle acque dalle aziende agricole e dalle strade.
Per proteggere le piante non bersaglio rispettare una fascia non trattata di 5 m.

INFORMAZIONI PER IL MEDICO
Trattasi di associazione delle seguenti sostanze attive:

MECOPROP-P Sintomi: irritante per cute e mucose fino all'ulcerazione delle mucose oro-faringea ed esofagea; irritante oculare, miosi.
Nausea, vomito, cefalea, ipertermia, sudorazione, dolori addominali, diarrea. Danni al SNC: vertigini, atassia, iporeflessia, nevriti e neuropatie periferiche, parestesie, paralisi, tremori, convulsioni. Ipotensione arteriosa, tachicardia e vasodilatazione, alterazioni ECG. Muscoli: dolenzia, rigidità, fascicolazione: gli spasmi muscolari in genere precedono di poco la morte. Exitus per collasso vascolare periferico. Terapia sintomatica. Ospedalizzare. Consultare un Centro Antiveleni.

DICAMBA SALE DIMETILAMMINICO; MECOPROP-P le quali, separatamente, provocano i seguenti sintomi di intossicazione: DICAMBA SALE DIMETILAMMINICO - Sintomi: irritante oculare, spasmi muscolari, dispnea, cianosi, possibile atassia, bradicardia. Terapia sintomatica

CARATTERISTICHE
Il TURFENE L è un erbicida selettivo studiato per la lotta contro le principali malerbe a foglia larga che infestano i tappeti erbosi di prati ornamentali, campi da golf, campi sportivi, prati e pascoli.
Il TURFENE L risulta efficace nei confronti di numerose infestanti dicotiledoni annuali e poliennali fra le quali si annoverano: amaranto (*Amaranthus retroflexus*), papavero (*Papaver rhoeas*), borsa pastore (*Capsella bursa pastoris*), farinello (*Chenopodium album*), centocchio (*Stellaria media*) trifoglio (*Trifolium arvense*), fumaria (*Fumaria officinalis*), stoppione (*Cirsium arvense*), vilucchio (*Convolvolus arvensis*), *Plantago* spp, *Equisetum* spp.

MODALITA' E DOSI DI IMPIEGO
Il diserbo con il TURFENE L può essere eseguito in presenza di infestanti attive con temperature comprese tra 10 e 25°C. e a distanza di 5 ore da una pioggia.
La dose di impiego dovrà essere diluita in una quantità di acqua pari a 400-600 litri per ettaro, distribuendo il prodotto in modo uniforme sull'intera superficie trattata.. Si ricorda di procedere ad un accurato lavaggio delle attrezzature utilizzate dopo l'esecuzione del diserbo.
PRATI ORNAMENTALI, CAMPI DA GOLF, CAMPI SPORTIVI
- al 1° anno di impianto: 5-6 litri per ettaro di superficie su prato affrancato
- dopo il 2° anno : 5-8 litri per ettaro di superficie durante tutto il periodo primaverile-estivo, intervenendo qualche giorno dopo il taglio.

PRATI, PASCOLI: 7-8 litri per ettaro di superficie su infestanti poco sviluppate e qualche giorno dopo lo sfalcio.

In tutti i campi di applicazione effettuare 1 solo trattamento per stagione.

COMPATIBILITA'
Il TURFENE L è compatibile con tutti i prodotti fitosanitari a reazione neutra quali ad esempio TMTD.

AVVERTENZA :in caso di miscela con altri formulati deve essere rispettato il periodo di carenza più lungo. Devono inoltre essere osservate le norme precauzionali prescritte per i prodotti più tossici. Qualora si verificassero casi di intossicazione informare il medico della miscelazione compiuta.

FITOTOSSICITA'
Il prodotto può essere fitotossico per gli impieghi non indicati in etichetta.

INTERVALLO DI SICUREZZA: Prati, Pascoli: 20 Giorni.

"ATTENZIONE": Da impiegarsi esclusivamente per gli usi e alle condizioni riportate in questa etichetta. Chi impiega il prodotto è responsabile degli eventuali danni derivanti da uso improprio del preparato. Il rispetto di tutte le indicazioni contenute nella presente etichetta è condizione essenziale per assicurare l'efficacia del trattamento e per evitare danni alle piante, alle persone ed agli animali. Non applicare con mezzi aerei. Per evitare rischi per l'uomo e per l'ambiente seguire le istruzioni per l'uso. Operare in assenza di vento. Da non vendersi sfuso. Smaltire le confezioni secondo le norme vigenti. Il contenitore completamente svuotato non deve essere disperso nell'ambiente. Il contenitore non può essere riutilizzato.

Etichetta autorizzata con DD del 30 GEN. 2017

ETICHETTA IN FORMATO RIDOTTO

TURFENE L

Diserbante selettivo per prati ornamentali, campi da golf, campi sportivi,prati, pascoli.
Liquido solubile

COMPOSIZIONE
100 g di prodotto contengono:
DICAMBA puro g 1,31 (= 13,71 g/l)
(corrispondente a g 1,58 = 16,51 g/l di sale dimetilamminico)
MCPP-P puro g 8,84 (=92,37 g/l)
(corrispondente a g 10, 41 = 108,8 g/l di sale Potassico)
Coformulanti q.b. a g. 100

INDICAZIONI DI PERICOLO
H315 Provoca irritazione cutanea.
H318 Provoca gravi lesioni oculari.
H411 Tossico per gli organismi acquatici con effetti di lunga durata.

PERICOLO

INDICAZIONI DI PRUDENZA
P102 Tenere fuori dalla portata dei bambini. P264 Lavare accuratamente con acqua dopo l'uso. P270 Non mangiare, né bere, né fumare durante l'uso.
P273 Non disperdere nell'ambiente. P280 Indossare guanti/indumenti protettivi/proteggere gli occhi/proteggere il viso.
P302 + P352 IN CASO DI CONTATTO CON LA PELLE: lavare abbondantemente con acqua e sapone.
P305+P351+P338 IN CASO DI CONTATTO CON GLI OCCHI: sciacquare accuratamente per parecchi minuti. Togliere le eventuali lenti a contatto se è agevole farlo. Continuare a sciacquare.
P332+ P313 In caso di irritazione della pelle, consultare un medico. P362 Togliersi di dosso gli indumenti contaminati e lavarli prima di indossarli nuovamente. P391 Raccogliere la fuoriuscita.
P501 Smaltire il prodotto/recipiente in accordo alle norme vigenti sui rifiuti pericolosi.

TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE
DIACHEM S.P.A - Via Tonale, 15
ALBANO S.ALESSANDRO (BG) – Tel. 0363 355611

DISTRIBUITO DA
DIACHEM S.p.A - Via Tonale, 15 - Albano S.Alessandro (BG) – Tel. 0363 355611
COPYR S.p.A. via Stephenson 29 - 20157 Milano – Tel 02 3903681

OFFICINE DI PRODUZIONE
DIACHEM S.P.A - U.P. SIFA - CARAVAGGIO (BG)

Registrazione Ministero della Sanità n. 7368 del 08\01\1988

QUANTITA' NETTA DEL PREPARATO: litri 0,100

PARTITA N.

Prima dell'uso leggere attentamente il foglietto illustrativo
Smaltire le confezioni secondo le norme vigenti
Il contenitore non può essere riutilizzato
Il contenitore completamente svuotato non deve essere disperso nell'ambiente

Etichetta autorizzata con DD del 30 GEN 2017

DICOTURF

Diserbante selettivo per prati ornamentali, campi da golf, campi sportivi,prati, pascoli.
Liquido solubile

COMPOSIZIONE
100 g di prodotto contengono:
DICAMBA puro g 1,31 (= 13,71 g/l)
(corrispondente a g 1,58 = 16,51 g/l di sale dimetilamminico)
MCPP-P puro g 8,84 (=92,37 g/l)
(corrispondente a g 10, 41 = 108,8 g/l di sale Potassico)
Coformulanti q.b. a g. 100

INDICAZIONI DI PERICOLO
H315 Provoca irritazione cutanea.
H318 Provoca gravi lesioni oculari.
H411 Tossico per gli organismi acquatici con effetti di lunga durata.

INDICAZIONI DI PRUDENZA
P102 Tenere fuori dalla portata dei bambini. P264 Lavare accuratamente con acqua dopo l'uso. P270 Non mangiare, né bere, né fumare durante l'uso.
P273 Non disperdere nell'ambiente. P280 Indossare guanti/indumenti protettivi/proteggere gli occhi/proteggere il viso.
P302 + P352 IN CASO DI CONTATTO CON LA PELLE: lavare abbondantemente con acqua e sapone.
P305+P351+P338 IN CASO DI CONTATTO CON GLI OCCHI: sciacquare accuratamente per parecchi minuti. Togliere le eventuali lenti a contatto se è agevole farlo. Continuare a sciacquare.
P332+ P313 In caso di irritazione della pelle, consultare un medico. P362 Togliersi di dosso gli indumenti contaminati e lavarli prima di indossarli nuovamente. P391 Raccogliere la fuoriuscita.
P501 Smaltire il prodotto/recipiente in accordo alle norme vigenti sui rifiuti pericolosi.

PERICOLO

TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE
DIACHEM S.P.A - Via Tonale, 15
ALBANO S.ALESSANDRO (BG) – Tel. 0363 355611

DISTRIBUITO DA
ZAPI S.P.A. – Via Terza Strada, 12 – 35026 Conselve (PD) –Tel 049.9597700

OFFICINE DI PRODUZIONE
DIACHEM S.P.A - U.P. SIFA - CARAVAGGIO (BG)

Registrazione Ministero della Sanità n 10461 del 19/04/2000

QUANTITA' NETTA DEL PREPARATO: litri 0,100 - 0,250 - 1 -2 -3 - 5 - 10 - 50

PARTITA N.

PRESCRIZIONI SUPPLEMENTARI
Non contaminare l'acqua con il prodotto o il suo contenitore. Non pulire il materiale d'applicazione in prossimità delle acque di superficie. Evitare la contaminazione attraverso i sistemi di scolo delle acque dalle aziende agricole e dalle strade.
Per proteggere le piante non bersaglio rispettare una fascia non trattata di 5 m.

INFORMAZIONI PER IL MEDICO
Trattasi di associazione delle seguenti sostanze attive:
MECOPROP-P Sintomi: irritante per cute e mucose fino all'ulcerazione delle mucose oro-faringea ed esofagea; irritante oculare, miosi.
Nausea, vomito, cefalea, ipertermia, sudorazione, dolori addominali, diarrea. Danni al SNC: vertigini, atassia, iporeflessia, nevriti e neuropatie periferiche, parestesie, paralisi, tremori, convulsioni. Ipotensione arteriosa, tachicardia e vasodilatazione, alterazioni ECG. Muscoli: dolenzia, rigidità, fascicolazione: gli spasmi muscolari in genere precedono di poco la morte Exitus per collasso vascolare periferico. Terapia sintomatica. Ospedalizzare. Consultare un Centro Antiveleni.

DICAMBA SALE DIMETILAMMINICO; MECOPROP-P le quali, separatamente, provocano i seguenti sintomi di intossicazione: DICAMBA SALE DIMETILAMMINICO - Sintomi: irritante oculare, spasmi muscolari, dispnea, cianosi, possibile atassia, bradicardia. Terapia sintomatica

CARATTERISTICHE
Il DICOTURF è un erbicida selettivo studiato per la lotta contro le principali malerbe a foglia larga che infestano i tappeti erbosi di prati ornamentali, campi da golf, campi sportivi, prati e pascoli.
Il DICOTURF risulta efficace nei confronti di numerose infestanti dicotiledoni annuali e poliennali fra le quali si annoverano: amaranto (*Amaranthus retroflexus*), papavero (*Papaver rhoeas*), borsa pastore (*Capsella bursa pastoris*), farinello (*Chenopodium album*), centocchio (*Stellaria media*) trifoglio (*Trifolium arvense*), fumaria (*Fumaria officinalis*), stoppione (*Cirsium arvense*), vilucchio (*Convolvolus arvensis*), *Plantago* spp, *Equisetum* spp.

MODALITA' E DOSI DI IMPIEGO
Il diserbo con il DICOTURF può essere eseguito in presenza di infestanti attive con temperature comprese tra 10 e 25°C. e a distanza di 5 ore da una pioggia.
La dose di impiego dovrà essere diluita in una quantità di acqua pari a 400-600 litri per ettaro, distribuendo il prodotto in modo uniforme sull'intera superficie trattata.. Si ricorda di procedere ad un accurato lavaggio delle attrezzature utilizzate dopo l'esecuzione del diserbo.
PRATI ORNAMENTALI, CAMPI DA GOLF, CAMPI SPORTIVI
- al 1° anno di impianto: 5-6 litri per ettaro di superficie su prato affrancato
- dopo il 2° anno : 5-8 litri per ettaro di superficie durante tutto il periodo primaverile-estivo, intervenendo qualche giorno dopo il taglio.

PRATI, PASCOLI: 7-8 litri per ettaro di superficie su infestanti poco sviluppate e qualche giorno dopo lo sfalcio.

In tutti i campi di applicazione effettuare 1 solo trattamento per stagione.

COMPATIBILITA'
Il DICOTURF è compatibile con tutti i prodotti fitosanitari a reazione neutra quali ad esempio TMTD.

AVVERTENZA :in caso di miscela con altri formulati deve essere rispettato il periodo di carenza più lungo. Devono inoltre essere osservate le norme precauzionali prescritte per i prodotti più tossici. Qualora si verificassero casi di intossicazione informare il medico della miscelazione compiuta.

FITOTOSSICITA'
Il prodotto può essere fitotossico per gli impieghi non indicati in etichetta.

INTERVALLO DI SICUREZZA: Prati, Pascoli: 20 Giorni.

"ATTENZIONE": Da impiegarsi esclusivamente per gli usi e alle condizioni riportate in questa etichetta. Chi impiega il prodotto è responsabile degli eventuali danni derivanti da uso improprio del preparato. Il rispetto di tutte le indicazioni contenute nella presente etichetta è condizione essenziale per assicurare l'efficacia del trattamento e per evitare danni alle piante, alle persone ed agli animali. Non applicare con mezzi aerei. Per evitare rischi per l'uomo e per l'ambiente seguire le istruzioni per l'uso. Operare in assenza di vento. Da non vendersi sfuso. Smaltire le confezioni secondo le norme vigenti. Il contenitore completamente svuotato non deve essere disperso nell'ambiente. Il contenitore non può essere riutilizzato.

30 GEN. 2017

Etichetta autorizzata con DD del 30/01/2017

ETICHETTA IN FORMATO RIDOTTO

DICOTURF

Diserbante selettivo per prati ornamentali, campi da golf, campi sportivi,prati, pascoli.
Liquido solubile

COMPOSIZIONE
100 g di prodotto contengono:
DICAMBA puro g 1,31 (= 13,71 g/l)
(corrispondente a g 1,58 = 16,51 g/l di sale dimetilamminico)
MCPP-P puro g 8,84 (=92,37 g/l)
(corrispondente a g 10, 41 = 108,8 g/l di sale Potassico)
Coformulanti q.b. a g. 100

INDICAZIONI DI PERICOLO
H315 Provoca irritazione cutanea.
H318 Provoca gravi lesioni oculari.
H411 Tossico per gli organismi acquatici con effetti di lunga durata.

INDICAZIONI DI PRUDENZA
P102 Tenere fuori dalla portata dei bambini. P264 Lavare accuratamente con acqua dopo l'uso. P270 Non mangiare, né bere, né fumare durante l'uso. P273 Non disperdere nell'ambiente. P280 Indossare guanti/indumenti protettivi/proteggere gli occhi/proteggere il viso.
P302 + P352 IN CASO DI CONTATTO CON LA PELLE: lavare abbondantemente con acqua e sapone.
P305+P351+P338 IN CASO DI CONTATTO CON GLI OCCHI: sciacquare accuratamente per parecchi minuti. Togliere le eventuali lenti a contatto se è agevole farlo. Continuare a sciacquare.
P332+ P313 In caso di irritazione della pelle, consultare un medico. P362 Togliersi di dosso gli indumenti contaminati e lavarli prima di indossarli nuovamente. P391 Raccogliere la fuoriuscita.
P501 Smaltire il prodotto/recipiente in accordo alle norme vigenti sui rifiuti pericolosi.

PERICOLO

TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE
DIACHEM S.P.A - Via Tonale, 15
ALBANO S.ALESSANDRO (BG) – Tel. 0363 355611

DISTRIBUITO DA
ZAPI S.P.A. – Via Terza Strada, 12 – 35026 Conselve (PD) –Tel 049.9597700

OFFICINE DI PRODUZIONE
DIACHEM S.P.A - U.P. SIFA - CARAVAGGIO (BG)

Registrazione Ministero della Sanità n 10461 del 19/04/2000

QUANTITA' NETTA DEL PREPARATO: litri 0,100

PARTITA N.

Prima dell'uso leggere attentamente il foglietto illustrativo
Smaltire le confezioni secondo le norme vigenti
Il contenitore non può essere riutilizzato
Il contenitore completamente svuotato non deve essere disperso nell'ambiente

30 GEN. 2017

Etichetta autorizzata con DD del 30/01/2017

TURFENE PLUS

Diserbante selettivo per prati ornamentali, campi da golf, campi sportivi,prati, pascoli.
Liquido solubile

COMPOSIZIONE
100 g di prodotto contengono:
DICAMBA puro g 1,31 (= 13,71 g/l)
(corrispondente a g 1,58 = 16,51 g/l di sale dimetilamminico)
MCPP-P puro g 8,84 (=92,37 g/l)
(corrispondente a g 10, 41 = 108,8 g/l di sale Potassico)
Coformulanti q.b. a g. 100

INDICAZIONI DI PERICOLO
H315 Provoca irritazione cutanea.
H318 Provoca gravi lesioni oculari.
H411 Tossico per gli organismi acquatici con effetti di lunga durata.

PERICOLO

INDICAZIONI DI PRUDENZA
P102 Tenere fuori dalla portata dei bambini. P264 Lavare accuratamente con acqua dopo l'uso. P270 Non mangiare, né bere, né fumare durante l'uso. P273 Non disperdere nell'ambiente. P280 Indossare guanti/indumenti protettivi/proteggere gli occhi/proteggere il viso.
P302 + P352 IN CASO DI CONTATTO CON LA PELLE: lavare abbondantemente con acqua e sapone.
P305+P351+P338 IN CASO DI CONTATTO CON GLI OCCHI: sciacquare accuratamente per parecchi minuti. Togliere le eventuali lenti a contatto se è agevole farlo. Continuare a sciacquare.
P332+ P313 In caso di irritazione della pelle, consultare un medico. P362 Togliersi di dosso gli indumenti contaminati e lavarli prima di indossarli nuovamente. P391 Raccogliere la fuoriuscita.
P501 Smaltire il prodotto/recipiente in accordo alle norme vigenti sui rifiuti pericolosi.

TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE
DIACHEM S.P.A - Via Tonale, 15
ALBANO S.ALESSANDRO (BG) – Tel. 0363 355611

DISTRIBUITO DA
Ital-Agro srl - Via Vittorio Veneto, 81 - 26857 Salerano sul Lambro (LO) - Tel. 0371 71090

OFFICINE DI PRODUZIONE
DIACHEM S.P.A - U.P. SIFA - CARAVAGGIO (BG)

Registrazione Ministero della Sanità n. 15291 del 17/01/2012

QUANTITA' NETTA DEL PREPARATO: litri 0,100 - 0,250 – 500- 1 - 5 - 10 - 50

PARTITA N.

PRESCRIZIONI SUPPLEMENTARI
Non contaminare l'acqua con il prodotto o il suo contenitore. Non pulire il materiale d'applicazione in prossimità delle acque di superficie. Evitare la contaminazione attraverso i sistemi di scolo delle acque dalle aziende agricole e dalle strade.
Per proteggere le piante non bersaglio rispettare una fascia non trattata di 5 m.

INFORMAZIONI PER IL MEDICO
Trattasi di associazione delle seguenti sostanze attive:
MECOPROP-P Sintomi: irritante per cute e mucose fino all'ulcerazione delle mucose oro-faringea ed esofagea; irritante oculare, miosi.
Nausea, vomito, cefalea, ipertermia, sudorazione, dolori addominali, diarrea. Danni al SNC: vertigini, atassia, iporeflessia, nevriti e neuropatie periferiche, parestesie, paralisi, tremori, convulsioni. Ipotensione arteriosa, tachicardia e vasodilatazione, alterazioni ECG. Muscoli: dolenzia, rigidità, fascicolazione: gli spasmi muscolari in genere precedono di poco la morte. Exitus per collasso vascolare periferico. Terapia sintomatica. Ospedalizzare. Consultare un Centro Antiveleni.

DICAMBA SALE DIMETILAMMINICO; MECOPROP-P le quali, separatamente, provocano i seguenti sintomi di intossicazione: DICAMBA SALE DIMETILAMMINICO - Sintomi: irritante oculare, spasmi muscolari, dispnea, cianosi, possibile atassia, bradicardia. Terapia sintomatica

CARATTERISTICHE
Il TURFENE PLUS è un erbicida selettivo studiato per la lotta contro le principali malerbe a foglia larga che infestano i tappeti erbosi di prati ornamentali, campi da golf, campi sportivi, prati e pascoli.
Il TURFENE PLUS risulta efficace nei confronti di numerose infestanti dicotiledoni annuali e poliennali fra le quali si annoverano: amaranto (*Amaranthus retroflexus*), papavero (*Papaver rhoeas*), borsa pastore (*Capsella bursa pastoris*), farinello (*Chenopodium album*), centocchio (*Stellaria media*) trifoglio (*Trifolium arvense*), fumaria (*Fumaria officinalis*), stoppione (*Cirsium arvense*), vilucchio (*Convolvolus arvensis*), *Plantago* spp, *Equisetum* spp.

MODALITA' E DOSI DI IMPIEGO
Il diserbo con il TURFENE PLUS può essere eseguito in presenza di infestanti attive con temperature comprese tra 10 e 25°C. e a distanza di 5 ore da una pioggia.
La dose di impiego dovrà essere diluita in una quantità di acqua pari a 400-600 litri per ettaro, distribuendo il prodotto in modo uniforme sull'intera superficie trattata.. Si ricorda di procedere ad un accurato lavaggio delle attrezzature utilizzate dopo l'esecuzione del diserbo.
PRATI ORNAMENTALI, CAMPI DA GOLF, CAMPI SPORTIVI
- al 1° anno di impianto: 5-6 litri per ettaro di superficie su prato affrancato
- dopo il 2° anno : 5-8 litri per ettaro di superficie durante tutto il periodo primaverile-estivo, intervenendo qualche giorno dopo il taglio.

PRATI, PASCOLI: 7-8 litri per ettaro di superficie su infestanti poco sviluppate e qualche giorno dopo lo sfalcio.

In tutti i campi di applicazione effettuare 1 solo trattamento per stagione.

COMPATIBILITA'
Il TURFENE PLUS è compatibile con tutti i prodotti fitosanitari a reazione neutra quali ad esempio TMTD.

AVVERTENZA :in caso di miscela con altri formulati deve essere rispettato il periodo di carenza più lungo. Devono inoltre essere osservate le norme precauzionali prescritte per i prodotti più tossici. Qualora si verificassero casi di intossicazione informare il medico della miscelazione compiuta.

FITOTOSSICITA'
Il prodotto può essere fitotossico per gli impieghi non indicati in etichetta.

INTERVALLO DI SICUREZZA: Prati, Pascoli: 20 Giorni.

"ATTENZIONE": **Da impiegarsi esclusivamente per gli usi e alle condizioni riportate in questa etichetta. Chi impiega il prodotto è responsabile degli eventuali danni derivanti da uso improprio del preparato. Il rispetto di tutte le indicazioni contenute nella presente etichetta è condizione essenziale per assicurare l'efficacia del trattamento e per evitare danni alle piante, alle persone ed agli animali. Non applicare con mezzi aerei. Per evitare rischi per l'uomo e per l'ambiente seguire le istruzioni per l'uso. Operare in assenza di vento. Da non vendersi sfuso. Smaltire le confezioni secondo le norme vigenti. Il contenitore completamente svuotato non deve essere disperso nell'ambiente. Il contenitore non può essere riutilizzato.**

Etichetta autorizzata con DD del ____________

ETICHETTA IN FORMATO RIDOTTO

TURFENE PLUS

Diserbante selettivo per prati ornamentali, campi da golf, campi sportivi,prati, pascoli.
Liquido solubile

PERICOLO

COMPOSIZIONE
100 g di prodotto contengono:
DICAMBA puro g 1,31 (= 13,71 g/l)
(corrispondente a g 1,58 = 16,51 g/l di sale dimetilamminico)
MCPP-P puro g 8,84 (=92,37 g/l)
(corrispondente a g 10, 41 = 108,8 g/l di sale Potassico)
Coformulanti q.b. a g. 100

INDICAZIONI DI PERICOLO
H315 Provoca irritazione cutanea.
H318 Provoca gravi lesioni oculari.
H411 Tossico per gli organismi acquatici con effetti di lunga durata.

INDICAZIONI DI PRUDENZA
P102 Tenere fuori dalla portata dei bambini. P264 Lavare accuratamente con acqua dopo l'uso. P270 Non mangiare, né bere, né fumare durante l'uso. P273 Non disperdere nell'ambiente. P280 Indossare guanti/indumenti protettivi/proteggere gli occhi/proteggere il viso.
P302 + P352 IN CASO DI CONTATTO CON LA PELLE: lavare abbondantemente con acqua e sapone.
P305+P351+P338 IN CASO DI CONTATTO CON GLI OCCHI: sciacquare accuratamente per parecchi minuti. Togliere le eventuali lenti a contatto se è agevole farlo. Continuare a sciacquare. P332+ P313 In caso di irritazione della pelle, consultare un medico. P362 Togliersi di dosso gli indumenti contaminati e lavarli prima di indossarli nuovamente. P391 Raccogliere la fuoriuscita. P501 Smaltire il prodotto/recipiente in accordo alle norme vigenti sui rifiuti pericolosi.

TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE
DIACHEM S.P.A - Via Tonale, 15
ALBANO S.ALESSANDRO (BG) – Tel. 0363 355611

DISTRIBUITO DA
Ital-Agro srl - Via Vittorio Veneto, 81 - 26857 Salerano sul Lambro (LO) - Tel. 0371 71090

OFFICINE DI PRODUZIONE
DIACHEM S.P.A - U.P. SIFA - CARAVAGGIO (BG)

Registrazione Ministero della Sanità n. 15291 del 17/01/2012

QUANTITA' NETTA DEL PREPARATO: litri 0,100

PARTITA N.

Prima dell'uso leggere attentamente il foglietto illustrativo
Smaltire le confezioni secondo le norme vigenti
Il contenitore non può essere riutilizzato
Il contenitore completamente svuotato non deve essere disperso nell'ambiente

Etichetta autorizzata con DD del 30 GEN. 2017

DRIVER

Diserbante selettivo per prati ornamentali, campi da golf, campi sportivi,prati, pascoli.
Liquido solubile

COMPOSIZIONE
100 g di prodotto contengono:
DICAMBA puro g 1,31 (= 13,71 g/l)
(corrispondente a g 1,58 = 16,51 g/l di sale dimetilamminico)
MCPP-P puro g 8,84 (=92,37 g/l)
(corrispondente a g 10, 41 = 108,8 g/l di sale Potassico)
Coformulanti q.b. a g. 100

INDICAZIONI DI PERICOLO
H315 Provoca irritazione cutanea.
H318 Provoca gravi lesioni oculari.
H411 Tossico per gli organismi acquatici con effetti di lunga durata.

PERICOLO

INDICAZIONI DI PRUDENZA
P102 Tenere fuori dalla portata dei bambini. P264 Lavare accuratamente con acqua dopo l'uso. P270 Non mangiare, né bere, né fumare durante l'uso. P273 Non disperdere nell'ambiente. P280 Indossare guanti/indumenti protettivi/proteggere gli occhi/proteggere il viso.
P302 + P352 In caso di contatto con la pelle: lavare abbondantemente con acqua e sapone.
P305+P351+P338 In caso di contatto con gli occhi: sciacquare accuratamente per parecchi minuti. Togliere le eventuali lenti a contatto se è agevole farlo. Continuare a sciacquare.
P332+ P313 In caso di irritazione della pelle, consultare un medico. P362 Togliersi di dosso gli indumenti contaminati e lavarli prima di indossarli nuovamente. P391 Raccogliere la fuoriuscita. P501 Smaltire il prodotto/recipiente in accordo alle norme vigenti sui rifiuti pericolosi.

Nufarm Italia S.r.l.
Viale Luigi Majno 17/A - 20122 MILANO (MI)
Sede amministrativa: Via Guelfa, 5 Bologna - Tel. +39 051 0394022

Officine di produzione :
Torre srl - Torrenieri (SI)
Nufarm GmbH & Co KG – Linz (A)
Nufarm SAS – Gennevilliers (F)
Althaller Italia S.r.l. – San Colombano al Lambro (MI)
Distribuito da:
SEPRAN S.R.L.- Via Brenta, 20 - 36033 Isola Vicentina (VI)

Registrazione Ministero della Sanità n. 10263 del 10/01/2000

Contenuto netto: ml 50, 100, 250, 500, litri 1 - 5 - 10 PARTITA N.: vedere contenitore

PRESCRIZIONI SUPPLEMENTARI
Non contaminare l'acqua con il prodotto o il suo contenitore. Non pulire il materiale d'applicazione in prossimità delle acque di superficie. Evitare la contaminazione attraverso i sistemi di scolo delle acque dalle aziende agricole e dalle strade.
Per proteggere le piante non bersaglio rispettare una fascia non trattata di 5 m.

INFORMAZIONI PER IL MEDICO
Trattasi di associazione delle seguenti sostanze attive:
MECOPROP Sintomi: irritante per cute e mucose fino all'ulcerazione delle mucose oro-faringea ed esofagea; irritante oculare, miosi.
Nausea, vomito, cefalea, ipertermia, sudorazione, dolori addominali, diarrea. Danni al SNC: vertigini, atassia, iporeflessia, nevriti e neuropatie periferiche, parestesie, paralisi, tremori, convulsioni. Ipotensione arteriosa, tachicardia e vasodilatazione, alterazioni ECG. Muscoli: dolenzia, rigidità, fascicolazione: gli spasmi muscolari in genere precedono di poco la morte. Exitus per collasso vascolare periferico. Terapia sintomatica. Ospedalizzare. Consultare un Centro Antiveleni.

DICAMBA SALE DIMETILAMMINICO; MECOPROP le quali, separatamente, provocano i seguenti sintomi di intossicazione: DICAMBA SALE DIMETILAMMINICO - Sintomi: irritante oculare, spasmi muscolari, dispnea, cianosi, possibile atassia, bradicardia. Terapia sintomatica

CARATTERISTICHE
Il DRIVER è un erbicida selettivo studiato per la lotta contro le principali malerbe a foglia larga che infestano i tappeti erbosi di prati ornamentali, campi da golf, campi sportivi, prati e pascoli.
Il DRIVER risulta efficace nei confronti di numerose infestanti dicotiledoni annuali e poliennali fra le quali si annoverano: amaranto (*Amaranthus retroflexus*), papavero (*Papaver rhoeas*), borsa pastore (*Capsella bursa pastoris*), farinello (*Chenopodium album*), centocchio (*Stellaria media*) trifoglio (*Trifolium arvense*), fumaria (*Fumaria officinalis*), stoppione (*Cirsium arvense*), vilucchio (*Convolvolus arvensis*), *Plantago* spp, *Equisetum* spp.

MODALITA' E DOSI DI IMPIEGO
Il diserbo con il DRIVER può essere eseguito in presenza di infestanti attive con temperature comprese tra 10 e 25°C. e a distanza di 5 ore da una pioggia.
La dose di impiego dovrà essere diluita in una quantità di acqua pari a 400-600 litri per ettaro, distribuendo il prodotto in modo uniforme sull'intera superficie trattata.. Si ricorda di procedere ad un accurato lavaggio delle attrezzature utilizzate dopo l'esecuzione del diserbo.
PRATI ORNAMENTALI, CAMPI DA GOLF, CAMPI SPORTIVI
- al 1° anno di impianto: 5-6 litri per ettaro di superficie su prato affrancato
- dopo il 2° anno : 5-8 litri per ettaro di superficie durante tutto il periodo primaverile-estivo, intervenendo qualche giorno dopo il taglio.
PRATI, PASCOLI: 7-8 litri per ettaro di superficie su infestanti poco sviluppate e qualche giorno dopo lo sfalcio.

In tutti i campi di applicazione effettuare 1 solo trattamento per stagione.

COMPATIBILITA'
Il DRIVER è compatibile con tutti i prodotti fitosanitari a reazione neutra quali ad esempio TMTD.

AVVERTENZA :in caso di miscela con altri formulati deve essere rispettato il periodo di carenza più lungo. Devono inoltre essere osservate le norme precauzionali prescritte per i prodotti più tossici. Qualora si verificassero casi di intossicazione informare il medico della miscelazione compiuta.

FITOTOSSICITA'
Il prodotto può essere fitotossico per gli impieghi non indicati in etichetta.

INTERVALLO DI SICUREZZA: Prati, Pascoli: 20 Giorni.

"ATTENZIONE": Da impiegarsi esclusivamente per gli usi e alle condizioni riportate in questa etichetta. Chi impiega il prodotto è responsabile degli eventuali danni derivanti da uso improprio del preparato. Il rispetto di tutte le indicazioni contenute nella presente etichetta è condizione essenziale per assicurare l'efficacia del trattamento e per evitare danni alle piante, alle persone ed agli animali. Non applicare con mezzi aerei. Per evitare rischi per l'uomo e per l'ambiente seguire le istruzioni per l'uso. Operare in assenza di vento. Da non vendersi sfuso. Smaltire le confezioni secondo le norme vigenti. Il contenitore completamente svuotato non deve essere disperso nell'ambiente. Il contenitore non può essere riutilizzato.

Etichetta autorizzata con DD del ....
30 GEN. 2017

FOGLIALARGA

Diserbante selettivo per prati ornamentali, campi da golf, campi sportivi,prati, pascoli.
Liquido solubile

COMPOSIZIONE
100 g di prodotto contengono:
DICAMBA puro g 1,31 (= 13,71 g/l)
(corrispondente a g 1,58 = 16,51 g/l di sale dimetilamminico)
MCPP-P puro g 8,84 (=92,37 g/l)
(corrispondente a g 10, 41 = 108,8 g/l di sale Potassico)
Coformulanti q.b. a g. 100

INDICAZIONI DI PERICOLO
H315 Provoca irritazione cutanea.
H318 Provoca gravi lesioni oculari.
H411 Tossico per gli organismi acquatici con effetti di lunga durata.

PERICOLO

INDICAZIONI DI PRUDENZA
P102 Tenere fuori dalla portata dei bambini. P264 Lavare accuratamente con acqua dopo l'uso. P270 Non mangiare, né bere, né fumare durante l'uso.
P273 Non disperdere nell'ambiente. P280 Indossare guanti/indumenti protettivi/proteggere gli occhi/proteggere il viso.
P302 + P352 In caso di contatto con la pelle: lavare abbondantemente con acqua e sapone.
P305+P351+P338 In caso di contatto con gli occhi: sciacquare accuratamente per parecchi minuti. Togliere le eventuali lenti a contatto se è agevole farlo. Continuare a sciacquare.
P332+ P313 In caso di irritazione della pelle, consultare un medico. P362 Togliersi di dosso gli indumenti contaminati e lavarli prima di indossarli nuovamente. P391 Raccogliere la fuoriuscita. P501 Smaltire il prodotto/recipiente in accordo alle norme vigenti sui rifiuti pericolosi.

Nufarm
Nufarm Italia S.r.l.
Viale Luigi Majno 17/A - 20122 MILANO (MI)
Sede amministrativa: Via Guelfa, 5 Bologna - Tel. +39 051 0394022

Officina di produzione:
Nufarm GmbH & Co KG – St Peter Strasse 25, A-4021 Linz (Austria)
Officina di confezionamento:
Althaller Italia S.r.l. - San Colombano (MI)

Registrazione Ministero della Sanità n. 10391 del 22/03/2000

Contenuto netto: litri 0,5 - 1 - 5 - 10 - 20 Partita N.: vedere contenitore

PRESCRIZIONI SUPPLEMENTARI
Non contaminare l'acqua con il prodotto o il suo contenitore. Non pulire il materiale d'applicazione in prossimità delle acque di superficie. Evitare la contaminazione attraverso i sistemi di scolo delle acque dalle aziende agricole e dalle strade.
Per proteggere le piante non bersaglio rispettare una fascia non trattata di 5 m.

INFORMAZIONI PER IL MEDICO
Trattasi di associazione delle seguenti sostanze attive:
MECOPROP Sintomi: irritante per cute e mucose fino all'ulcerazione delle mucose oro-faringea ed esofagea; irritante oculare, miosi.
Nausea, vomito, cefalea, ipertermia, sudorazione, dolori addominali, diarrea. Danni al SNC: vertigini, atassia, iporeflessia, nevriti e neuropatie periferiche, parestesie, paralisi, tremori, convulsioni. Ipotensione arteriosa, tachicardia e vasodilatazione, alterazioni ECG. Muscoli: dolenzia, rigidità, fascicolazione: gli spasmi muscolari in genere precedono di poco la morte. Exitus per collasso vascolare periferico. Terapia sintomatica. Ospedalizzare. Consultare un Centro Antiveleni.

DICAMBA SALE DIMETILAMMINICO; MECOPROP le quali, separatamente, provocano i seguenti sintomi di intossicazione: DICAMBA SALE DIMETILAMMINICO - Sintomi: irritante oculare, spasmi muscolari, dispnea, cianosi, possibile atassia, bradicardia. Terapia sintomatica

CARATTERISTICHE
Il FOGLIALARGA è un erbicida selettivo studiato per la lotta contro le principali malerbe a foglia larga che infestano i tappeti erbosi di prati ornamentali, campi da golf, campi sportivi, prati e pascoli.
Il FOGLIALARGA risulta efficace nei confronti di numerose infestanti dicotiledoni annuali e poliennali fra le quali si annoverano: amaranto (*Amaranthus retroflexus*), papavero (*Papaver rhoeas*), borsa pastore (*Capsella bursa pastoris*), farinello (*Chenopodium album*), centocchio (*Stellaria media*) trifoglio (*Trifolium arvense*), fumaria (*Fumaria officinalis*), stoppione (*Cirsium arvense*), vilucchio (*Convolvolus arvensis*), *Plantago* spp, *Equisetum* spp.

MODALITA' E DOSI DI IMPIEGO
Il diserbo con il FOGLIALARGA può essere eseguito in presenza di infestanti attive con temperature comprese tra 10 e 25°C. e a distanza di 5 ore da una pioggia.
La dose di impiego dovrà essere diluita in una quantità di acqua pari a 400-600 litri per ettaro, distribuendo il prodotto in modo uniforme sull'intera superficie trattata.. Si ricorda di procedere ad un accurato lavaggio delle attrezzature utilizzate dopo l'esecuzione del diserbo.
PRATI ORNAMENTALI, CAMPI DA GOLF, CAMPI SPORTIVI
- al 1° anno di impianto: 5-6 litri per ettaro di superficie su prato affrancato
- dopo il 2° anno : 5-8 litri per ettaro di superficie durante tutto il periodo primaverile-estivo, intervenendo qualche giorno dopo il taglio.
PRATI, PASCOLI: 7-8 litri per ettaro di superficie su infestanti poco sviluppate e qualche giorno dopo lo sfalcio.

In tutti i campi di applicazione effettuare 1 solo trattamento per stagione.

COMPATIBILITA'
Il FOGLIALARGA è compatibile con tutti i prodotti fitosanitari a reazione neutra quali ad esempio TMTD.

AVVERTENZA :in caso di miscela con altri formulati deve essere rispettato il periodo di carenza più lungo. Devono inoltre essere osservate le norme precauzionali prescritte per i prodotti più tossici. Qualora si verificassero casi di intossicazione informare il medico della miscelazione compiuta.

FITOTOSSICITA'
Il prodotto può essere fitotossico per gli impieghi non indicati in etichetta.

INTERVALLO DI SICUREZZA: Prati, Pascoli: 20 Giorni.

"ATTENZIONE": Da impiegarsi esclusivamente per gli usi e alle condizioni riportate in questa etichetta. Chi impiega il prodotto è responsabile degli eventuali danni derivanti da uso improprio del preparato. Il rispetto di tutte le indicazioni contenute nella presente etichetta è condizione essenziale per assicurare l'efficacia del trattamento e per evitare danni alle piante, alle persone ed agli animali. Non applicare con mezzi aerei. Per evitare rischi per l'uomo e per l'ambiente seguire le istruzioni per l'uso. Operare in assenza di vento. Da non vendersi sfuso. Smaltire le confezioni secondo le norme vigenti. Il contenitore completamente svuotato non deve essere disperso nell'ambiente. Il contenitore non può essere riutilizzato.

Etichetta autorizzata con DD del .... 30 GEN. 2017

17A01211

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE ALIMENTARI E FORESTALI

DECRETO 17 gennaio 2017.

Delega di attribuzioni, per taluni atti di competenza del Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali, al Sottosegretario di Stato on.le Giuseppe Castiglione.

IL MINISTRO DELLE POLITICHE AGRICOLE ALIMENTARI E FORESTALI

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, ed in particolare il comma 3 dell'art. 10, ai sensi del quale i Sottosegretari di Stato coadiuvano il Ministro ed esercitano i compiti ad essi delegati con decreto ministeriale pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* e il comma 4 del medesimo art. 10, ai sensi del quale i Sottosegretari di Stato possono intervenire, quali rappresentanti del Governo, alle sedute delle Camere e delle commissioni parlamentari, sostenere la discussione in conformità alle direttive del Ministro e rispondere ad interrogazioni ed interpellanze;

Visto il decreto legislativo 30 giugno 1999, n. 300, di riforma dell'organizzazione del Governo a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59, e successive modificazioni;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante «Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche» e successive modificazioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 14 febbraio 2012, n. 42, concernente il regolamento di organizzazione degli uffici di diretta collaborazione del Ministro delle politiche agricole e forestali;

Visto il decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, recante «Disposizioni urgenti per l'adeguamento delle strutture di Governo in applicazione dell'art. 1, commi 376 e 377, della legge 24 dicembre 2007, n. 244», convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2008, n. 121, con il quale è stata confermata la denominazione di Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 12 dicembre 2016, con il quale il dott. Maurizio Martina è stato nominato Ministro delle politiche agricole, alimentari e forestali;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica del 29 dicembre 2016, con il quale l'on. Giuseppe Castiglione è stato nominato Sottosegretario di Stato alle politiche agricole e forestali;

Ravvisata l'opportunità di determinare le attribuzioni di alcune funzioni istituzionali delegate al predetto Sottosegretario di Stato;

Decreta:

Art. 1.

1. Fermo restando la riserva in capo al Ministro delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo della definizione degli obiettivi ed i programmi da attuare, della verifica della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti, nonché dell'adozione di tutti gli altri atti che per legge sono riservati alla competenza esclusiva del Ministro, sono delegate al Sottosegretario di Stato on. Giuseppe Castiglione le funzioni relative alle seguenti materie:

a) sviluppo del settore ippico delle attività connesse all'organizzazione dei giochi e delle scommesse delle corse dei cavalli di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 aprile 1998, n. 169;

b) comparto della pesca marittima e dell'acquacoltura;

c) attività relative al ruolo dell'agricoltura nella tutela dell'assetto idrogeologico del territorio;

d) attività fitosanitaria ed utilizzo di sostanze chimiche nella produzione agricola;

e) promozione ed incentivazione della produzione di biocarburanti di origine agricola e sviluppo delle agroenergie.

Art. 2.

1. All'on. Giuseppe Castiglione è delegata, nell'ambito delle competenze di cui all'art. 1, la firma dei relativi atti e provvedimenti.

2. Il Sottosegretario di Stato è delegato, su richiesta del Ministro, ad intervenire presso la Camera dei deputati, in rappresentanza del Ministro per i lavori parlamentari.

3. Il Sottosegretario di Stato è delegato a presiedere il Comitato tecnico permanente di coordinamento in materia di agricoltura ed a intervenire alle sedute della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e di Bolzano, salvo che il Ministro non ritenga di intervenire personalmente.

4. Il Ministro può avocare alla propria firma singoli atti compresi nelle materie delegate.

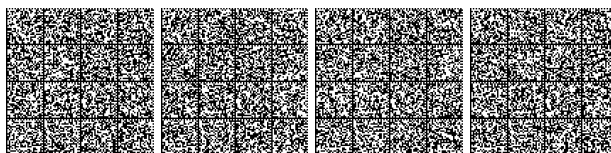
5. Resta salva la facoltà di delegare di volta in volta al Sottosegretario di Stato singoli atti di competenza del Ministro.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, previa registrazione della Corte dei conti.

Roma, 17 gennaio 2017

Il Ministro: MARTINA

Registrato alla Corte dei conti il 3 febbraio 2017
Ufficio controllo atti MISE e MIPAAF, reg.ne prev. n. 100

17A01255

DECRETO 18 gennaio 2017.

Conferma dell'incarico al Consorzio di tutela Doc Tavoliere a svolgere le funzioni di tutela, promozione, valorizzazione, informazione del consumatore e cura generale degli interessi di cui all'articolo 17, comma 1 e 4, del decreto legislativo 8 aprile 2010, n. 61, per la Doc «Tavoliere delle Puglie» o «Tavoliere».

IL DIRIGENTE DELLA PQAI IV
DELLA DIREZIONE GENERALE PER LA PROMOZIONE
DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE E DELL'IPPICA

Visto il regolamento (UE) n. 1308/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, recante organizzazione comune dei mercati dei prodotti agricoli e che abroga i regolamenti (CEE) n. 922/72, (CEE) n. 234/79, (CE) n. 1037/2001 e (CE) n. 1234/2007 del Consiglio;

Visto in particolare la parte II, titolo II, capo I, sezione 2, del citato regolamento (UE) n. 1308/2013, recante norme sulle denominazioni di origine, le indicazioni geografiche e le menzioni tradizionali nel settore vitivinicolo;

Visto il regolamento (CE) n. 479/2008 del Consiglio del 29 aprile 2008, relativo all'organizzazione comune del mercato vitivinicolo ed in particolare il titolo III, capo III, IV e V recante norme sulle denominazioni di origine e indicazioni geografiche e le menzioni tradizionali e il capo VI recante norme sull'etichettatura e presentazione;

Visto il regolamento (CE) n. 607/2009 della Commissione del 14 luglio 2009 che stabilisce talune regole di applicazione del regolamento del Consiglio n. 479/2008 riguardante le denominazioni di origine, le indicazioni geografiche protette, le menzioni tradizionali, l'etichettatura e la presentazione di determinati prodotti del settore vitivinicolo;

Visto il regolamento (CE) n. 401/2010 della Commissione del 7 maggio 2010 che modifica e rettifica il regolamento (CE) n. 607/2009 recante modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 479/2008, per quanto riguarda le denominazioni di origine, le indicazioni geografiche protette, le menzioni tradizionali, l'etichettatura e la presentazione di determinati prodotti del settore vitivinicolo;

Visto l'art. 107 del citato regolamento (UE) n. 1308/2013 in base al quale le denominazioni di vini protette in virtù degli articoli 51 e 54 del regolamento (CE) n. 1493/1999 e dell'art. 28 del regolamento (CE) n. 753/2002 sono automaticamente protette in virtù del regolamento (CE) n. 1308/2013 e la Commissione le iscrive nel registro delle denominazioni di origine protette e delle indicazioni geografiche protette dei vini;

Vista la legge 7 luglio 2009, n. 88, recante disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee - legge comunitaria 2008, ed in particolare l'art. 15;

Vista la direttiva direttoriale 2016 della Direzione generale per la promozione della qualità agroalimentare e dell'ippica del 3 novembre 2016, in particolare l'art. 1, comma 5, con la quale i titolari degli uffici dirigenziali non generali, in coerenza con i rispettivi decreti di incarico, sono autorizzati alla firma degli atti e dei provvedimenti relativi ai procedimenti amministrativi di competenza;

Visto il decreto legislativo 8 aprile 2010, n. 61, recante tutela delle denominazioni di origine e delle indicazioni geografiche dei vini, in attuazione dell'art. 15 della legge 7 luglio 2009, n. 88;

Visto in particolare l'art. 17 del decreto legislativo 8 aprile 2010, n. 61, relativo ai consorzi di tutela per le denominazioni di origine e le indicazioni geografiche dei vini;

Visto il decreto dipartimentale 12 maggio 2010, n. 7422, recante disposizioni generali in materia di verifica delle attività attribuite ai consorzi di tutela ai sensi dell'art. 14, comma 15, della legge 21 dicembre 1999, n. 526 e dell'art. 17 del decreto legislativo 8 aprile 2010, n. 61;

Visto il decreto ministeriale 16 dicembre 2010 recante disposizioni generali in materia di costituzione e riconoscimento dei consorzi di tutela delle denominazioni di origine e delle indicazioni geografiche dei vini;

Visto il decreto ministeriale 9 ottobre 2013, n. 49710, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana – Serie generale - n. 249 del 23 ottobre 2013, con il quale è stato attribuito per un triennio al Consorzio di tutela DOC Tavoliere il riconoscimento e l'incarico a svolgere le funzioni di tutela, promozione, valorizzazione, informazione del consumatore e cura generale degli interessi relativi alla DOC «Tavoliere delle Puglie» o «Tavoliere».

Visto l'art. 3 del citato decreto dipartimentale 12 maggio 2010, n. 7422, che individua le modalità per la verifica della sussistenza del requisito della rappresentatività, effettuata con cadenza triennale, dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;

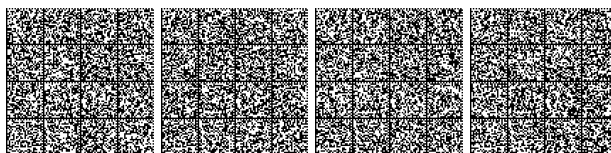
Considerato che il Consorzio di tutela DOC Tavoliere ha dimostrato la rappresentatività di cui al comma 1 e 4 dell'art. 17 del decreto legislativo n. 61/2010 per la DOC «Tavoliere delle Puglie» o «Tavoliere». Tale verifica è stata eseguita sulla base delle attestazioni rilasciate dall'autorità pubblica di controllo, la Camera di commercio di Foggia, con nota prot. n. 396/U del 9 gennaio 2017, autorizzata a svolgere le attività di controllo sulla denominazione citata;

Considerato che lo statuto del Consorzio di tutela DOC Tavoliere, approvato da questa Amministrazione, è stato sottoposto alla verifica di cui all'art. 3, comma 2, del citato decreto dipartimentale 12 maggio 2010, n. 7422;

Ritenuto pertanto necessario procedere alla conferma dell'incarico al Consorzio di tutela DOC Tavoliere a svolgere le funzioni di tutela, promozione, valorizzazione, informazione del consumatore e cura generale degli interessi di cui all'art. 17, comma 1 e 4, del decreto legislativo n. 61/2010 per la DOC «Tavoliere delle Puglie» o «Tavoliere»;

Decreta:

Articolo unico

1. È confermato per un triennio, a decorrere dalla data di pubblicazione del presente decreto, l'incarico concesso con il decreto ministeriale 9 ottobre 2013, n. 49710 al Consorzio di tutela DOC Tavoliere, con sede legale in Troia (FG), via Regina Margherita n. 64, c/o Municipio di Troia, a svolgere le funzioni di tutela, promozione, valorizzazione, informazione del consumatore e cura generale degli interessi di cui all'art. 17, comma 1 e 4, del decreto legislativo n. 61/2010 per la DOC «Tavoliere delle Puglie» o «Tavoliere».

2. Il predetto incarico, che comporta l'obbligo delle prescrizioni previste nel decreto ministeriale 9 ottobre 2013, n. 49710, può essere sospeso con provvedimento motivato ovvero revocato in caso di perdita dei requisiti previsti dal decreto ministeriale 16 dicembre 2010.

Il presente decreto è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana ed entra in vigore il giorno della sua pubblicazione.

Roma, 18 gennaio 2017

Il dirigente: POLIZZI

17A01231

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 16 gennaio 2017.

Liquidazione coatta amministrativa della «Delta 2010 Società cooperativa», in Modugno e nomina del commissario liquidatore.

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135;

Vista l'istanza con la quale la Confcooperative ha chiesto che la società «Delta 2010 società cooperativa», con sede in Modugno (Bari) sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;

Viste le risultanze della revisione dell'Associazione di rappresentanza dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della suddetta società cooperativa;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle Imprese, dalla quale si evince che l'ultimo bilancio depositato dalla cooperativa è riferito all'anno 2014 ed evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 822.594,00 si riscontra una massa debitoria di € 873.192,00 ed un patrimonio netto negativo pari ad € -160.165,00;

Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati e che il legale rappresentante ha comunicato formalmente la propria rinuncia alla presentazione di osservazioni e/o controdeduzioni;

Visto l'art. 2545-*terdecies* del codice civile e ritenuto di dover disporre la liquidazione coatta amministrativa della suddetta società;

Visto l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 giugno 1975, n. 400, delle designazioni dell'associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Delta 2010 società cooperativa», con sede in Modugno (Bari), (codice fiscale n. 06961220727) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545-*terdecies* del codice civile.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore il dott. Pasqualino Catena (codice fiscale CTNPQL58R26L049D) nato a Taranto il 26 ottobre 1958, domiciliato in Bari, in via Giovanni Amendola n. 120.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.

Roma, 16 gennaio 2017

D'ordine del Ministro
Il Capo di Gabinetto
ORSINI

17A01161

DECRETO 17 gennaio 2017.

Sostituzione del commissario liquidatore della «ATA Società cooperativa», in Lanciano.

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135;

Visto il decreto ministeriale 1° ottobre 2015, n. 502/2015, con il quale la società cooperativa «ATA Società cooperativa», con sede in Lanciano (Chieti) è stata posta in liquidazione coatta amministrativa e l'avv. Jacopo Marzetti ne è stato nominato commissario liquidatore;

Vista la nota pervenuta in data 2 agosto 2016, con la quale il citato commissario liquidatore ha comunicato di dimettersi dall'incarico conferitogli;

Vista la proposta con la quale la direzione generale per la vigilanza sugli enti, il sistema cooperativo e le gestioni commissariali all'esito dell'istruttoria condotta, richiede la sostituzione del commissario liquidatore;

Visto l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545-*sexiesdecies*, 2545-*septiesdecies*, secondo comma e 2545-*octiesdecies* del codice civile», pubblicata sul sito internet del Ministero;

Decreta:

Art. 1.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore della società in premessa, la dott.ssa Barbara Gaetani, nata a Bologna il 12 aprile 1972 (codice fiscale GTNBBR72D52A944M) domiciliata in Martinsicuro (Teramo) in via Lazio n. 1, in sostituzione dell'avv. Jacopo Marzetti, dimissionario.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Tale provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo, ovvero in via straordinaria dinnanzi al Presidente della Repubblica qualora sussistano i presupposti di legge.

Roma, 17 gennaio 2017

Il Ministro: CALENDA

17A01160

DECRETO 30 gennaio 2017.

Scioglimento della «Enter Società cooperativa a responsabilità limitata», in Benevento e nomina del commissario liquidatore.

IL DIRETTORE GENERALE
PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI, IL SISTEMA COOPERATIVO
E LE GESTIONI COMMISSARIALI

Visto l'art. 12 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220;

Visto l'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto l'art. 1, legge n. 400/1975 e l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Visto il decreto del Ministero dello sviluppo economico in data 17 gennaio 2007 concernente la determinazione dell'importo minimo di bilancio ai fini dello scioglimento d'ufficio ex art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Viste le risultanze ispettive effettuate dal revisore incaricato dalla Confederazione cooperative italiane e relative alla società cooperativa sotto indicata, cui si rinvia e che qui si intendono richiamate;

Visti gli ulteriori accertamenti effettuati dall'ufficio presso il registro delle imprese, che hanno confermato il mancato deposito dei bilanci per più di due anni consecutivi;

Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento al legale rappresentante;

Preso atto che la comunicazione di cui sopra, avvenuta tramite posta elettronica certificata non è stata consegnata e che la successiva raccomandata inviata alla sede legale della cooperativa è stata restituita con la dicitura «per compiuta giacenza» e che pertanto non sono pervenute osservazioni e/o controdeduzioni;

Tenuto conto che l'ente risulta trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto il parere espresso dal Comitato centrale per le cooperative in data 22 dicembre 2016 favorevole iall'adozione del provvedimento di scioglimento per atto d'autorità con nomina di commissario liquidatore;

Ritenuta l'opportunità di disporre il provvedimento di scioglimento per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile, con contestuale nomina del commissario liquidatore;

Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 luglio 1975, n. 400, delle designazioni dell'associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Enter società cooperativa a responsabilità limitata», con sede in Benevento (codice fiscale n. 01233890621), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile.

Art. 2.

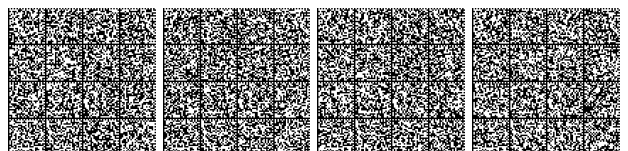
Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore il dott. Michele Fusco, nato a Saronno (Varese) il 20 novembre 1974 (codice fiscale FSCMHL74S20I441D), domiciliato in Benevento, via Port'Arsa n. 67.

Art. 3.

Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto ministeriale del 23 febbraio 2001.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso amministrativo al Tribunale amministrativo regionale ovvero straordinario al Presidente della Repubblica nei termini e presupposti di legge.

Roma, 30 gennaio 2017

Il direttore generale: MOLETI

17A01156

DECRETO 30 gennaio 2017.

Scioglimento della «Peschici che lavora Società cooperativa», in Peschici e nomina del commissario liquidatore.

IL DIRETTORE GENERALE
PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI, IL SISTEMA COOPERATIVO
E LE GESTIONI COMMISSARIALI

Visto l'art. 12 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220;

Visto l'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto l'art. 1, legge n. 400/1975 e l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Visto il decreto del Ministero dello sviluppo economico in data 17 gennaio 2007 concernente la determinazione dell'importo minimo di bilancio ai fini dello scioglimento d'ufficio ex art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Viste le risultanze della revisione effettuata dal revisore incaricato dalla Confederazione cooperative italiane e relative alla società cooperativa sotto indicata, cui si rinvia e che qui si intendono richiamate;

Visti gli ulteriori accertamenti effettuati dall'ufficio presso il registro delle imprese, che hanno confermato il mancato deposito dei bilanci per più di due anni consecutivi;

Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento e che il legale rappresentante non ha formulato osservazioni e/o controdeduzioni;

Tenuto conto che l'ente risulta trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto il parere espresso dal Comitato centrale per le cooperative in data 22 dicembre 2016 favorevole all'adozione del provvedimento di scioglimento per atto d'autorità con nomina di commissario liquidatore;

Ritenuta l'opportunità di disporre il provvedimento di scioglimento per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile, con contestuale nomina del commissario liquidatore;

Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 luglio 1975, n. 400, delle designazioni dell'associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Peschici che lavora società cooperativa», con sede in Peschici (Foggia), (codice fiscale n. 03490400714), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile.

Art. 2.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore il dott. Matteo Mauro Albanese nato a Foggia il 1° ottobre 1963 (codice fiscale LBNMTM63R01D643O), domiciliato in Lucera (Foggia) in via R. Sorso n. 49.

Art. 3.

Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto ministeriale del 23 febbraio 2001.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso amministrativo al Tribunale amministrativo regionale ovvero straordinario al Presidente della Repubblica nei termini e presupposti di legge.

Roma, 30 gennaio 2017

Il direttore generale: MOLETI

17A01157

DECRETO 30 gennaio 2017.

Scioglimento della «Cayman Società cooperativa», in Forlì e nomina del commissario liquidatore.

IL DIRETTORE GENERALE
PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI, IL SISTEMA
COOPERATIVO E LE GESTIONI COMMISSARIALI

Visto l'art. 12 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220;

Visto 1'art. 2545-*septiesdecies* codice civile;

Visto 1' art. 1 legge n. 400/1975 e l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Visto il decreto del Ministero dello sviluppo economico in data 17 gennaio 2007 concernente la determinazione dell'importo minimo di bilancio ai fini dello scioglimento d'ufficio *ex* art. 2545-*septiesdecies* codice civile;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 5 dicembre 2013 n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Viste le risultanze ispettive effettuate dal revisore incaricato dell'Associazione lega nazionale cooperative e mutue e relative alla società cooperativa sotto indicata, cui si rinvia e che qui si intendono richiamate;

Visti gli ulteriori accertamenti effettuati dall'ufficio presso il registro delle imprese, che hanno confermato il mancato deposito dei bilanci per più di due anni consecutivi;

Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990 n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento e che il legale rappresentante non ha formulato osservazioni e/controdeduzioni;

Tenuto conto che l'ente risulta trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 2545-*septiesdecies* codice civile;

Visto il parere espresso dal Comitato centrale per le cooperative in data 22 dicembre 2016 favorevole all'adozione dei provvedimenti di scioglimento per atto d'autorità con nomina di commissario liquidatore per il mancato deposito del bilancio d'esercizio per oltre due anni;

Ritenuta l'opportunità di disporre il provvedimento di scioglimento per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* codice civile, con contestuale nomina del commissario liquidatore;

Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 luglio 1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Cayman Società cooperativa» con sede in Forlì (Forlì Cesena) (codice fiscale 03805420407), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell' art. 2545-*septiesdecies* codice civile.

Art. 2.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominata commissario liquidatore la dott.ssa Silvia Romboli, nata a Forlì il 22 settembre 1967 (codice fiscale RMB SLV 67P62 D704Y), domiciliata in Forlimpopoli (Forlì Cesena), in via Baldini, n. 4/a.

Art. 3.

Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto ministeriale del 23 febbraio 2001.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso amministrativo al Tribunale amministrativo regionale ovvero straordinario al Presidente della Repubblica nei termini e presupposti di legge.

Roma, 30 gennaio 2017

Il direttore generale: MOLETI

17A01158

DECRETO 30 gennaio 2017.

Scioglimento della «Ambiente e Qualità Società cooperativa», in Bari e nomina del commissario liquidatore.

IL DIRETTORE GENERALE
PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI, IL SISTEMA
COOPERATIVO E LE GESTIONI COMMISSARIALI

Visto l'art. 12 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220;

Visto l'art. 2545-*septiesdecies* codice civile;

Visto 1'art. 1 legge n. 400/1975 e l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Visto il decreto del Ministero dello sviluppo economico in data 17 gennaio 2007 concernente la determinazione dell'importo minimo di bilancio ai fini dello scioglimento d'ufficio *ex* art. 2545-*septiesdecies* codice civile;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 5 dicembre 2013 n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Viste le risultanze della revisione effettuata dal revisore incaricato dalla Confederazione cooperative italiane e relative alla società cooperativa sotto indicata, cui si rinvia e che qui si intendono richiamate;

Visti gli ulteriori accertamenti effettuati dall'ufficio presso il registro delle imprese, che hanno confermato il mancato deposito dei bilanci per più di due anni consecutivi;

Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990 n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento e che il legale rappresentante non ha formulato osservazioni e/o controdeduzioni;

Tenuto conto che l'ente risulta trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 2545-*septiesdecies* codice civile;

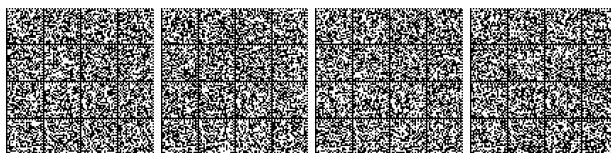
Visto il parere espresso dal Comitato centrale per le cooperative in data 22 dicembre 2016 favorevole all'adozione del provvedimento di scioglimento per atto d'autorità con nomina di commissario liquidatore;

Ritenuta l'opportunità di disporre il provvedimento di scioglimento per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* codice civile, con contestuale nomina del commissario liquidatore;

Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 luglio 1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Ambiente e Qualità società cooperativa» con sede in Bari, (codice fiscale 02378040733), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* codice civile.

Art. 2.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae, è nominato commissario liquidatore l'avv. Mario Ronzini nato a Canosa di Puglia, il 7 ottobre 1970 (codice fiscale RNZMRA70R07B619O), domiciliato in Bari in via Fornari, 15/A.

Art. 3.

Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto ministeriale del 23 febbraio 2001.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso amministrativo al Tribunale amministrativo regionale ovvero straordinario al Presidente della Repubblica nei termini e presupposti di legge.

Roma, 30 gennaio 2017

Il direttore generale: MOLETI

17A01159

DECRETO 1° febbraio 2017.

Scioglimento della «L'Arcipelago Consorzio cooperative sociali - Società cooperativa sociale - in sigla L'Arcipelago soc. coop. sociale», in Caserta e nomina del commissario liquidatore.

IL DIRETTORE GENERALE
PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI, IL SISTEMA COOPERATIVO
E LE GESTIONI COMMISSARIALI

Visto l'art. 12 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220;

Visto l'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto l'art. 1, legge n. 400/1975 e l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Visto il decreto del Ministero dello sviluppo economico in data 17 gennaio 2007 concernente la determinazione dell'importo minimo di bilancio ai fini dello scioglimento d'ufficio ex art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Viste le risultanze ispettive effettuate dal revisore incaricato dalla Confederazione cooperative italiane e relative alla società cooperativa sotto indicata, cui si rinvia e che qui si intendono richiamate;

Visti gli ulteriori accertamenti effettuati dall'ufficio presso il registro delle imprese, che hanno confermato il mancato deposito dei bilanci per più di due anni consecutivi;

Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento al legale rappresentante;

Preso atto che la comunicazione di cui sopra, avvenuta tramite posta elettronica certificata, non è stata consegnata e che la successiva raccomandata inviata alla sede legale della cooperativa è stata restituita con la dicitura «trasferito» e che, pertanto, non sono pervenute osservazioni e/o controdeduzioni;

Vista la nota del 18 luglio 2016 con la quale la Confcooperative dichiara che la cooperativa «L'Arcipelago consorzio cooperative sociali - Società cooperativa sociale - in sigla L'Arcipelago soc. coop. sociale» non è più aderente all'associazione stessa;

Tenuto conto che l'ente risulta trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto il parere espresso dal Comitato centrale per le cooperative in data 22 dicembre 2016 favorevole all'adozione del provvedimento di scioglimento per atto d'autorità con nomina di commissario liquidatore;

Ritenuta l'opportunità di disporre il provvedimento di scioglimento per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile, con contestuale nomina del commissario liquidatore;

Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545-*sexiesdecies*, 2545-*septiesdecies*, secondo comma e 2545-*octiesdecies* del codice civile» pubblicata sul sito internet del Ministero;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «L'Arcipelago consorzio cooperative sociali - Società cooperativa sociale - in sigla L'Arcipelago soc. coop. sociale», con sede in Caserta (codice fiscale n. 02869760617), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile.

Art. 2.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore il dott. Antonio Peduto, nato ad Altavilla Silentina (Salerno) il 30 novembre 1958 (codice fiscale PDTNTN58S30A230C) ed ivi domiciliato, via del Dopolavoro n. 186.

Art. 3.

Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto ministeriale del 23 febbraio 2001.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso amministrativo al Tribunale amministrativo regionale ovvero straordinario al Presidente della Repubblica nei termini e presupposti di legge.

Roma, 1° febbraio 2017

Il direttore generale: MOLETI

17A01155

DECRETO 6 febbraio 2017.

Approvazione delle specifiche tecniche per la creazione di programmi informatici finalizzati alla compilazione delle domande e delle denunce da presentare all'ufficio del registro delle imprese per via telematica o su supporto informatico.

IL DIRETTORE GENERALE
PER IL MERCATO, LA CONCORRENZA, IL CONSUMATORE,
LA VIGILANZA E LA NORMATIVA TECNICA

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 7 dicembre 1995, n. 581, recante il regolamento di attuazione dell'art. 8 della legge 28 dicembre 1993, n. 580;

Visti, in particolare, l'art. 11, comma 1, l'art. 14, comma 1 e l'art. 18, comma 1, del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 581 del 1995, che prevedono l'approvazione dei modelli per la presentazione al registro delle imprese ed al repertorio delle notizie economiche ed amministrative delle domande di iscrizione, di deposito, o delle denunce, da parte dei soggetti obbligati;

Visto il decreto ministeriale 18 ottobre 2013, da ultimo modificato con decreto ministeriale 11 aprile 2016, recante le specifiche tecniche per la creazione di programmi informatici finalizzati alla compilazione delle domande e delle denunce da presentare all'ufficio del registro delle imprese per via telematica o su supporto informatico;

Considerata la necessità di integrare le specifiche tecniche in essere con modifiche ai codici relativi ai comuni o alle corrispondenti denominazioni (tabella *COM)* per accorpamenti e variazioni intervenuti;

Considerata altresì la necessità di modificare le specifiche in questione per adeguamenti ai codici degli uffici dell'Agenzia delle entrate per la registrazione fiscale degli atti (tabella *CUR)*;

Considerata inoltre la necessità di adeguare le ridette specifiche per variazioni delle autorizzazioni all'assolvimento del bollo virtuale (tabella *VRT)*;

Considerata, infine, la necessità di introdurre nelle ripetute specifiche un nuovo codice atto per il deposito del bilancio delle microimprese in esito alla nuova tassonomia XBRL (tabella *ATT)*, che si applica ai bilanci chiusi al 31 dicembre 2016 o successivamente, nonché le conseguenti modifiche al modulo B;

Sentito il parere favorevole dell'Unione nazionale delle camere di commercio;

Decreta:

Art. 1.

1. Sono approvate le modifiche alle specifiche tecniche di cui al decreto ministeriale 18 ottobre 2013, come modificato, in ultimo, dal decreto ministeriale 11 aprile 2016, elencate nell'allegato A al presente decreto.

2. Le presenti specifiche tecniche acquistano efficacia con decorrenza dal 14 febbraio 2017. A partire dal 18 aprile 2017 non potranno più essere utilizzati programmi realizzati sulla base delle specifiche tecniche approvate con precedenti decreti ministeriali.

3. La pubblicazione integrale delle tabelle e del modulo modificati per gli effetti del presente decreto è eseguita sul sito internet di questa Amministrazione, www.mise.gov.it.

Il presente decreto è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana ed è disponibile sul citato sito internet del Ministero.

Roma, 6 febbraio 2017

Il direttore generale: FIORENTINO

ALLEGATO *A*

SPECIFICHE FEDRA 6.8 VARIAZIONI AL 22/01/2017

Le variazioni riguardano :

a) Creazione di nuovi comuni per fusione di preesistenti
b) Modifiche codici e denominazioni comuni
c) Adeguamenti di autorizzazioni all'assolvimento del bollo virtuale
d) Nuovo codice atto per bilancio microimprese
e) Modifiche tracciato b95_fd68 per nuovo campo su modulo B
f) Adeguamenti codici uffici registrazione

Tracciato file b95_fd98

Sul modulo B, riquadro "DEPOSITO BILANCIO E SITUAZIONE PATRIMONIALE" aggiunto campo B-1-40 "718 bilancio microimprese"

VARIAZIONI CODICI TABELLE

Codici modificati :

TABELLA_COM			
CODICE	**DESCRIZIONE**	**CAP**	**CODICEPV**
062	ALTO RENO TERME	40046	BO
050	POLESINE ZIBELLO	43016	PR
078	BORGOMEZZAVALLE	28846	VB
235	ALTAVALLE	38092	TN
242	CONTA'	38093	TN
244	PORTE DI RENDENA	38094	TN
247	TRE VILLE	38095	TN
248	VALLELAGHI	38096	TN
073	VAL DI ZOLDO	32012	BL
037	MONTALCINO	53024	SI
025	CAPACCIO PAESTUM	84047	SA
030	COSTERMANO SUL GARDA	37010	VR

TABELLA_VRT	
CODICE	**DESCRIZIONE**
BI	BI: aut. DIR.REG.PIEMONTE n. 33024 del 23.05.2016
BL	BL: aut. AGEDRVEN n. 0021061 del 28.04.2016
TV	TV: aut. AGEDRVEN n. 0021061 del 28.04.2016
VC	VC: aut. DIR.REG.PIEMONTE n. 33024 del 23.05.2016
GR	GR: aut. DIR.REG. TOSCANA n. 33242 del 12.07.2016

TABELLA_VRT	
CODICE	**DESCRIZIONE**
LI	LI: aut. DIR.REG. TOSCANA n. 33242 del 12.07.2016
GO	GO: aut. DIR.REG.FRIULI VENEZIA GIULIA n. 26813 del 07.10.2016
TS	TS: aut. DIR.REG.FRIULI VENEZIA GIULIA n. 26813 del 07.10.2016
FO	FO: aut. DIR.REG.EMILIA ROMAGNA n. 2016/70586 del 14.12.2016
RN	RN: aut. DIR.REG.EMILIA ROMAGNA n. 2016/70586 del 14.12.2016

Codici eliminati :

TABELLA_CUR	
Codice	**Descrizione**
TXY	MILAZZO
TE5	SANTA MARIA CAPUA VETERE
TZK	FIRENZE 1
TZL	FIRENZE 2
TIH	MANIAGO

Nuovi codici :

TABELLA_CUR	
Codice	**Descrizione**
TZM	FIRENZE

TABELLA_ATT	
CODICE	**DESCRIZIONE**
718	BILANCIO MICROIMPRESE

TABELLA_COM			
CODICE	**DESCRIZIONE**	**CAP**	**CODICEPV**
023	ABETONE CUTIGLIANO	51021	PT
024	SAN MARCELLO PITEGLIO	51020	PT
028	TERRE DEL RENO	44043	FE
069	COLLI AL METAURO	61030	PS
070	TERRE ROVERESCHE	61040	PS
253	ALTA VALLE INTELVI	22020	CO
058	VALFORNACE	62035	MC

17A01332

DECRETI E DELIBERE DI ALTRE AUTORITÀ

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

INTESA 19 gennaio 2017.

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019». (Rep. atti n. 10/CSR).

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nell'odierna seduta del 19 gennaio 2017:

Visto l'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, che prevede la possibilità per il Governo di promuovere, in sede di Conferenza Stato-regioni o di Conferenza unificata, la stipula di intese dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

Vista l'Intesa tra il Governo e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sancita in questa Conferenza nella seduta del 22 febbraio 2012 sul documento recante «Piano nazionale prevenzione vaccinale 2012-2014» (Rep. Atti n. 54/CSR);

Vista l'Intesa tra il Governo e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sancita in questa Conferenza nella seduta del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (Rep. Atti n. 82/CSR);

Vista l'Intesa tra il Governo e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sancita in questa Conferenza nella seduta del 13 novembre 2014 sul documento recante «Piano nazionale prevenzione vaccinale per gli anni 2014-2018» (Rep. Atti n. 156/CSR);

Vista l'Intesa tra il Governo e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sancita in questa Conferenza nella seduta del 7 settembre 2016 sullo «Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)» (Rep. Atti n. 157/CSR) ed, in particolare, l'art. 4 e l'allegato B, ed altresì l'allegato 1, sezione A3;

Visto l'art. 1, comma 408, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, che prevede a decorrere dall'anno 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio sanitario nazionale una specifica finalizzazione, pari a 100 milioni di euro per l'anno 2017, a 127 milioni di euro per l'anno 2018, a 186 milioni di euro a decorrere dall'anno 2019, per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini;

Visti i pareri resi dal Consiglio superiore di sanità nella seduta del 9 giugno 2015 e del 3 dicembre 2015;

Vista la nota in data 17 gennaio 2017, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la proposta di Intesa indicata in oggetto, unitamente al Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019»;

Vista la nota in pari data, con la quale il predetto documento è stato diramato alle regioni e province autonome di Trento e Bolzano;

Acquisito nel corso dell'odierna seduta l'assenso del Governo, delle regioni e province autonome sulla proposta in esame;

Sancisce intesa

tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019» che, in allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante.

Roma, 19 gennaio 2017

Il Presidente: COSTA

Il segretario: NADDEO

ALLEGATO

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

PNPV 2017-2019

Versione 17 gennaio 2017

Indice

Razionale

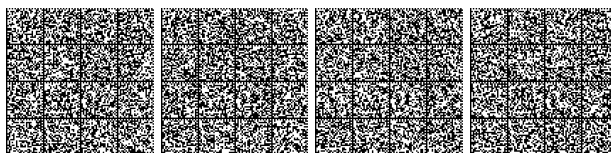
Il Piano d'azione Europeo per le vaccinazioni 2015-2020

Il Piano d'azione Europeo per le vaccinazioni 2015-2020 (*European Vaccine Action Plan* 2015–2020, EVAP) rappresenta la contestualizzazione del Piano Globale (*Global Vaccine Action Plan* 2011–2020, GVAP) nella Regione Europea dell'OMS. Esso è stato approvato dalla 65° Assemblea Mondiale della Sanità con la Risoluzione WHA65.17, come struttura operativa per l'implementazione della visione, espressa dalla "*Decade dei Vaccini*" (iniziativa dell'OMS), di un mondo in cui ogni individuo, indipendentemente da dove sia nato, dove viva e chi sia, possa godere di una vita libera dalle malattie prevenibili da vaccinazione, grazie alla disponibilità dei vaccini, che deve essere garantita dalle Autorità Sanitarie, e da una politica coerente con gli obiettivi di *Health 2020* e di altre strategie e politiche regionali fondamentali. L'EVAP è stato sviluppato attraverso un processo consultivo che ha coinvolto gli Stati Membri e il Gruppo Tecnico Consultivo Europeo sulle Vaccinazioni (*European Technical Advisory Group of Experts on Immunization*, ETAGE) e mira a fornire agli Stati Membri una guida per la realizzazione dell'obiettivo di una Regione libera dalle malattie prevenibili da vaccinazione.

L'EVAP si basa su 6 obiettivi (sostenere lo stato *polio-free*, eliminare morbillo e rosolia, controllare l'infezione da HBV, soddisfare gli obiettivi di copertura vaccinale europei a tutti i livelli amministrativi e gestionali, prendere decisioni basate sulle evidenze in merito all'introduzione di nuovi vaccini, realizzare la sostenibilità economica dei programmi nazionali di immunizzazione) e disegna un percorso per il loro raggiungimento che include, quali componenti tecniche e operative, obiettivi precisi e aree prioritarie d'intervento, con relative azioni, supportate da un processo di valutazione e monitoraggio costante.

Gli obiettivi dell'EVAP sono:

- *obiettivo 1: Tutti i paesi riconoscono le vaccinazione come una priorità*
- *obiettivo 2: Gli individui comprendono il valore dei servizi di immunizzazione e dei vaccini e richiedono attivamente le vaccinazioni*
- *obiettivo 3: I benefici della vaccinazione sono equamente estesi a tutta la popolazione attraverso strategie mirate e innovative*
- *obiettivo 4: Sistemi di immunizzazione forti sono parte integrante di sistemi sanitari efficienti*
- *obiettivo 5: I programmi di immunizzazione hanno accesso sostenibile a una finanziamento stabile e a vaccini di elevata qualità industriale*

Nel mondo odierno, interconnesso e globalizzato, in cui l'approccio prevalente ai problemi di tipo sanitario tende a essere quello della Salute Globale (*Global Health*), data la consapevolezza della vulnerabilità alle minacce di malattie che possono diffondersi più velocemente che in passato (per

l'incremento dei viaggi, del commercio, degli spostamenti di volumi elevati di persone e merci che si muovono da uno Stato all'altro e da un Continente all'altro), è impensabile che il presente Piano sia svincolato dall'EVAP, in cui deve, invece, ritrovare le proprie radici, per poter dare una risposta, coerente ed efficace, alle priorità individuate a livello nazionale, contestualizzando le azioni e le strategie proposte a livello europeo.

D'altronde, nel Piano Europeo è richiesto che i singoli Stati Membri si impegnino per il raggiungimento di obiettivi nazionali allineati a quelli regionali e globali, suggerendo anche alcuni passi, atti a garantirne il successo:

a. Rivedere, predisporre o aggiornare il piano nazionale delle vaccinazioni in linea con la guida strategica fornita dall'EVAP e le priorità nazionali, con il coinvolgimento di tutti gli attori che contribuiranno successivamente all'attuazione del piano stesso.

b. Sviluppare o aggiornare le azioni, tenendo conto delle lezioni apprese, e concentrarsi sui problemi ancora irrisolti e gli ostacoli ancora presenti.

c. Stimare il costo del piano nazionale di vaccinazione e individuare bisogni, anche finanziari, e fonti di risorse affidabili e stabili.

d. Garantire che risorse adeguate siano allocate per la realizzazione degli obiettivi del piano.

e. Attivare meccanismi di monitoraggio e valutazione coerenti e rilevanti, per controllare l'attuazione e l'efficacia del piano stesso.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018

Il Piano di Prevenzione Attiva 2004-2006[1] ha avviato una vera rivoluzione culturale nella concezione e nell'approccio alla prevenzione, in quanto Stato e Regioni si sono impegnati per un'azione concreta finalizzata alla "prevenzione attiva", definita come "un insieme articolato di interventi, offerti attivamente alla popolazione generale o a gruppi a rischio nei confronti di malattie di rilevanza sociale, con un coinvolgimento integrato dei vari soggetti del Servizio Sanitario Nazionale impegnati nelle attività di prevenzione primaria e secondaria". L'approccio da adottare non doveva più essere quello coattivo, tipico degli interventi tradizionali di prevenzione, bensì proattivo, di promozione e adesione consapevole da parte del cittadino. La conseguenza principale di ciò è stato lo spostamento, almeno in linea di principio, delle responsabilità sulle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, coerentemente con il grado di operatività, a partire dai Dipartimenti di Prevenzione, con un coinvolgimento anche di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, strutture ospedaliere e specialistiche e servizi socio-sanitari.

Un ruolo fondamentale in questo processo di rinnovamento è stato assunto dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle malattie (CCM)[2] che ha, tra i suoi compiti istituzionali, il coordinamento, con le Regioni, dei Piani di sorveglianza e di prevenzione attiva e la promozione dell'aggiornamento e della formazione continua degli operatori, elementi essenziali per l'attuazione dei programmi. Contemporaneamente, esso si fa promotore e attore di una cultura della prevenzione basata sulle evidenze, sostenendo interventi la cui efficacia è supportata da solide basi scientifiche. Molti dei progetti CCM in corso riguardano la sorveglianza, il controllo e la prevenzione delle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione.

Allo scopo di rendere concreta questa nuova concezione della prevenzione attraverso azioni reali, che abbiano un impatto nazionale, è stato concepito il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP)[3-8], sviluppato sull'attuale assetto a tre livelli del sistema sanitario, per promuovere interventi e strategie innovative per la salute ed in cui i termini responsabilizzazione, collaborazione, interdisciplinarietà e intersettorialità siano le parole chiave per il successo. Infatti, se il Piano coinvolge tre livelli, centrale (per la definizione di principi e strategie), regionale (per le attività di programmazione) e locale (per la realizzazione degli interventi), esso individua azioni che vanno attuate su tutto il territorio, in maniera coordinata e con il contributo di diversi attori, dagli operatori tradizionalmente impegnati nelle attività di prevenzione, al mondo della clinica (strategia, questa, indispensabile a garantire un processo complessivo e continuo nel campo della cronicità, realizzabile attraverso la definizione di percorsi assistenziali), per arrivare ad altri attori, normalmente estranei al mondo della Sanità, il cui coinvolgimento è, però, essenziale per raggiungere obiettivi di salute concreti, in ambiti in cui l'impegno, pur grande, dei soli operatori della prevenzione si è dimostrato non sufficiente. È innegabile che queste iniziative siano state rese possibili anche dal nuovo clima di collaborazione tra Stato e Regioni creato dal Patto per la Salute, con il quale si sono superate conflittualità e diffidenze "storiche" e si è cercato di fornire una risposta univoca alla preoccupante e diseguale crisi delle finanze per la salute, attraverso una linea

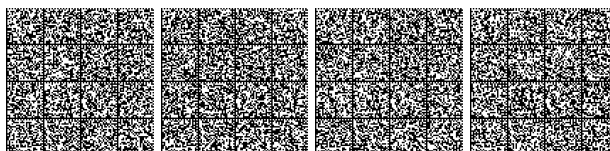
di *governance* partecipata e un impegno coerente e coordinato per la qualità del sistema, l'appropriatezza delle prestazioni, il controllo dei costi.

Il nuovo PNP 2014-2018, pur mantenendo la "buona pratica" della pianificazione, si caratterizza per l'adozione di percorsi metodologicamente condivisi, affinché la qualità della programmazione sia alta, i prodotti e i risultati siano confrontabili, sia promossa la crescita della cultura e della competenza a tutti i livelli di responsabilità coinvolti nella predisposizione e nell'attuazione dei Piani. Inoltre, il nuovo Piano, nel fissare pochi ma precisi obiettivi, condivisi e comuni al livello centrale e a quello periferico, adotta una visione moderna, centrata sui seguenti elementi:

- "*affermare il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare in particolare alla luce delle dinamiche demografiche che la caratterizzano*
- *adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle diseguaglianze*
- *esprimere la visione culturale nei valori, obiettivi e metodi della sanità pubblica (maturata anche attraverso le esperienze dei due precedenti PNP) di una "prevenzione, promozione e tutela della salute" che pone le popolazioni e gli individui al centro degli interventi con la finalità di conseguire il più elevato livello di salute raggiungibile*
- *basare gli interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute sulle migliori evidenze di efficacia, implementati in modo equo e che siano programmati per ridurre le diseguaglianze*
- *accettare e gestire la sfida della costo-efficacia degli interventi, dell'innovazione, della governance*
- *perseguire per i professionisti, la popolazione e gli individui, lo sviluppo di competenze per un uso appropriato e responsabile delle risorse disponibili*".

La scelta degli obiettivi deriva dall'analisi delle priorità nel panorama nazionale – ovvero: ridurre il carico di malattia; investire sul benessere dei giovani; rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive; rafforzare e mettere a sistema l'attenzione per i gruppi fragili; considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente – (*contestualizzazione*), dall'incorporazione degli obiettivi sottoscritti a livello internazionale e di quelli già previsti dai Piani nazionali di settore (*coerenza*) e dall'individuazione degli ambiti di applicazione (*efficacia ed efficienza*).

Tutti questi elementi sono rinvenibili nel macro-obiettivo 9 "Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie" in cui, attraverso l'analisi delle priorità e dei fattori di rischio/determinanti, sulla base dei principi guida declinati, si individuano una serie di strategie:

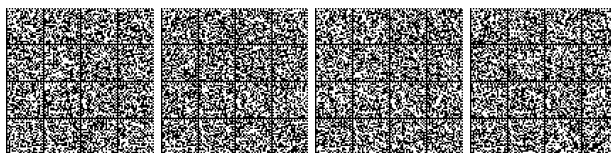
- La sorveglianza epidemiologica: finalizzata non solo a quantificare il carico delle malattie infettive, ma anche al riconoscimento dei determinanti e dei rischi e alla valutazione dell'impatto degli interventi di prevenzione
- Gli interventi di prevenzione: individuati in base alla loro efficacia di campo e offerti in modo tempestivo e omogeneo alla popolazione

- L'organizzazione per le emergenze infettive: sviluppando sia azioni di prevenzione (mirate alla riduzione dei rischi) sia interventi di preparazione alle emergenze
- La comunicazione per la popolazione e la formazione degli operatori sanitari, volte, in primo luogo, a costruire e mantenere la fiducia della popolazione nelle istituzioni sanitarie
- Il coordinamento e l'integrazione funzionale tra i diversi livelli istituzionali e le varie competenze territoriali nell'attuazione degli interventi di prevenzione, nella raccolta e nel periodico ritorno delle informazioni, nel sistematico monitoraggio della qualità e dell'impatto delle azioni poste in essere.

In questo macro-obiettivo viene, peraltro, affermata l'attenzione alla protezione delle persone a rischio per patologie, per età o per condizioni di riduzione delle difese immunitarie, nonché alle problematiche sociali, all'aumento della povertà e ai fenomeni migratori, elementi che espongono alcune fasce di popolazione, in stato di deprivazione sociale e con scarso accesso ai servizi socio-sanitari, a un maggior rischio di contrarre malattie infettive o di subirne le complicanze.

Il PNP 2014-2018 rappresenta la cornice al cui interno si dispiegano anche le strategie vaccinali da attuare in maniera uniforme nel Paese, per raggiungere gli obiettivi, condivisi ed irrinunciabili, declinati nel presente PNPV.

Bibliografia

1. Accordo Stato-Regioni del 29 luglio 2004 "Piano di Prevenzione Attiva 2004-2006". http://www.trovanorme.salute.gov.it/renderNormsanPdf.spring?parte=1&serie=&anno=0&codLeg=23996
2. Legge del 26 maggio 2004, n. 138 "Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica". G. U. n. 125 del 29 maggio 2004.
3. Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 "Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007". http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/normativa/Intesa_23-3-2005.pdf
4. Intesa Stato-Regioni del 20 marzo 2008 "Proroga al 2008 del Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 e modalità per l'elaborazione della proposta di Piano Nazionale della Prevenzione 2009-2011. http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/PNP/workshop_9-7-08/Intesa_20-3-08_proroga_Pnp.pdf
5. Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2009 "Realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009".

   http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/normativa/Accordo_Psn_25.3.09.pdf
6. Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010 "Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2010-2012". http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_026549_63%20csr.pdf
7. Accordo Stato Regioni 7 febbraio 2013 "Proroga del Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2010-2012". http://www.statoregioni.it/dettaglioDoc.asp?idprov=11685&iddoc=39740&tipodoc=2&CONF=
8. Intesa Stato-Regioni del 13 novembre 2014 "Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018". http://www.statoregioni.it/DettaglioDoc.asp?IDDoc=45549&IdProv=13529&tipodoc=2&CONF=..

Scopo del documento

Lo scenario in cui è stato concepito il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale è, come descritto in precedenza, caratterizzato da criticità e problemi, che rappresentano le sfide aperte per la Sanità Pubblica.

Il Piano, nel prendere atto degli elementi che compongono il complesso ambito delle strategie e delle politiche vaccinali, cerca di fornire risposte e proporre soluzioni, pur nella consapevolezza che altre problematiche possano configurarsi in futuro, per l'innovazione tecnologica, per lo sviluppo di nuovi vaccini, per la possibilità di combinare antigeni in maniera diversa e migliore dell'attuale.

L'attuale PNPV discende dal PNP 2014-2018 e dall'EVAP, e si sviluppa sull'eredità del precedente Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014, con cui condivide l'obiettivo generale, ovvero l'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socio-culturale, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva, attraverso l'equità nell'accesso a vaccini di elevata qualità, anche sotto il profilo della sicurezza, e disponibili nel tempo (prevenendo, il più possibile, situazioni di carenza), e a servizi di immunizzazione di livello eccellente.

Si riafferma che l'eliminazione e la riduzione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino rappresenta una priorità per il nostro Paese, da realizzare attraverso strategie efficaci e omogenee da realizzare sul territorio nazionale.

Per ridurre, dunque, le disuguaglianze nel Paese e migliorare lo stato di salute della popolazione, è necessario un Piano nazionale che contenga un Calendario nazionale di riferimento condiviso, il cui razionale culturale e scientifico sia chiaro e accettabile per tutti gli interlocutori istituzionali e professionali.

Per tale ragione il documento, oltre a presentare il nuovo Calendario nazionale delle vaccinazioni attivamente e gratuitamente offerte alla popolazione per fascia d'età, contiene capitoli dedicati agli interventi vaccinali destinati a particolari categorie a rischio (per patologia, per esposizione professionale, per eventi occasionali).

Vengono anche individuate alcune aree prioritarie di azione, allineate con i documenti prodotti a riguardo dall'OMS ("Decade dei Vaccini 2011-2020" e EVAP), una serie di obiettivi specifici ed i relativi indicatori di monitoraggio, tenendo conto delle specifiche necessità e delle criticità registrate nelle Regioni e nel Paese durante i cicli di programmazione precedenti.

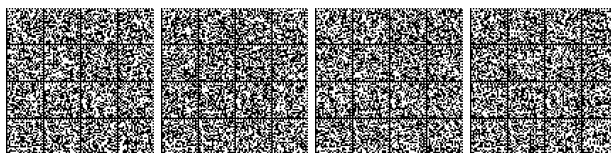
Infatti, non si può ignorare, che la disponibilità di nuovi vaccini, efficaci e sicuri, se da un lato rappresenta un'ulteriore opportunità di protezione individuale, dall'altra comporta, soprattutto nella fase iniziale di avvio del programma di immunizzazione, nuove problematiche, in particolare derivanti dal maggior impegno finanziario da sostenere per spese aggiuntive per l'acquisto di

vaccini, la formazione del personale e l'informazione al pubblico. Questi aspetti, in alcuni contesti, possono rappresentare un ostacolo all'inserimento in calendario di nuovi vaccini.

Allo stesso tempo, è fondamentale che i programmi di immunizzazione siano parte integrante di un sistema sanitario solido, per le innegabili interconnessioni con altri programmi di Sanità Pubblica e con la componente assistenziale del servizio sanitario. È, infatti, evidente che l'approccio alla prevenzione delle malattie infettive deve essere coordinato e multidisciplinare e che è opportuno che i servizi di immunizzazione lavorino in maniera coerente e coesa tra di loro, e in sinergia con altre parti del servizio sanitario. Si pensi solo alla delicata questione degli eventi avversi alla vaccinazione, veri o presunti che siano, e alla necessità di un approccio integrato per una loro adeguata gestione, sia per la sicurezza della popolazione (laddove il rischio sia plausibile), sia per evitare strumentalizzazioni (in caso di assenza di correlazione causale) che finirebbero con il mettere in pericolo la sicurezza collettiva.

D'altronde, un approccio realmente integrato rende opportuno il coinvolgimento anche di altri settori, esterni alla sanità, ma su cui si ripercuotono gli effetti sociali ed economici delle malattie prevenibili da vaccinazione, per far comprendere che, ad esempio, nella gestione delle emergenze, indipendentemente dalla loro origine, la vaccinazione, quando disponibile, rappresenta una componente fondamentale della risposta.

Esistono anche varie criticità nel sistema e una serie di opportunità che il Piano identifica e si propone di risolvere.

1. Costo: La stima dei maggiori oneri derivanti dall'inserimento nel presente Piano delle nuove vaccinazioni, di cui all'allegato B dell'intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 7 settembre 2016 sullo "Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)" (Rep. Atti n. 157/CSR), è pari a 100 milioni di euro nel 2017, a 127 milioni di euro nel 2018 e a 186 milioni di euro a decorrere dal 2019, stanziati dall'articolo 1, comma 408, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, nell'ambito del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, ove è prevista una specifica finalizzazione, a titolo di concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei suddetti vaccini. D'accordo con i produttori, e secondo il principio del partenariato pubblico-privato di rilevante contenuto sociale, e in piena trasparenza, potrebbero essere individuati meccanismi negoziali che permettano, ad esempio, di diminuire il costo unitario del vaccino in proporzione al raggiungimento di tassi di copertura progressivamente più elevati. In tal modo, si raggiungerebbe il risultato di incentivare l'obiettivo di copertura anche con una diminuzione del costo di approvvigionamento del vaccino. A tale fine saranno studiate procedure da concertare con le amministrazioni regionali e con i produttori per coordinare al livello nazionale i costi di acquisto, la possibile logistica e i meccanismi attuativi. Verranno, inoltre, valutate opzioni di allineamento progressivo rispetto all'evidenza scientifica che potranno avvenire con atti di emendamento al presente Piano (ad esempio, per l'inserimento di coorti aggiuntive per la vaccinazione antipneumococcica nell'anziano, l'abbassamento dell'età raccomandata per la vaccinazione antiinfluenzale nell'adulto).

2. Difficoltà logistiche e organizzative da parte delle amministrazioni sanitarie locali per garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale: non tutte le amministrazioni regionali hanno impostato e realizzato strutture organizzative stabili, in grado di gestire il prevedibile e auspicabile incremento dei volumi di attività determinati dall'adozione del nuovo calendario. A tale proposito, potrebbe essere attivato un fondo nazionale per i vaccini che possa co-finanziare le regioni in difficoltà oggettive a garantire, ancora una volta, l'uniformità, l'equità e l'universalità dell'offerta su scala nazionale. Tale fondo potrebbe essere utilizzato anche per moltiplicare i punti di accesso al sistema, con la collaborazione, ad esempio, delle associazioni di cittadini e di professionisti, delle amministrazioni scolastiche e della grande imprenditoria. Analogamente, il fondo potrebbe garantire il progressivo inserimento della vaccinazione tra i compiti previsti nella struttura di convenzione nazionale della medicina convenzionata, sia generalistica che pediatrica di libera scelta, d'accordo con le organizzazioni sindacali del settore.
3. Scarso peso attribuito alle vaccinazioni nei LEA: la revisione del sistema LEA permetterà l'inclusione del calendario vaccinale aggiornato e dei relativi indicatori di copertura nei livelli essenziali di assistenza, garantendo così il diritto del cittadino a fruire delle vaccinazioni.
4. Vincoli normativi e obbligatorietà delle vaccinazioni: la discussione internazionale relativa al superamento dell'obbligo vaccinale e alla valorizzazione delle scelte consapevoli dei cittadini sul tema, si avvale dell'esperienza regionale che permette di comprendere le procedure, la tempistica e i costi organizzativi che ne conseguono. Tale percorso sarà approfondito e dal nuovo piano potrà essere generata una normazione aggiornata, garantendo, peraltro, la protezione degli individui e delle comunità, con misure correlate, come, ad esempio, l'obbligo di certificazione dell'avvenuta effettuazione delle vaccinazioni previste dal calendario per l'ingresso scolastico. Parte integrante di questi vincoli sarà anche la ricognizione continua delle possibili violazioni del supporto alla pratica vaccinale e dell'offerta attiva delle vaccinazioni da parte dei medici e del personale sanitario dipendente e convenzionato con il servizio sanitario nazionale. Saranno concertati percorsi di audit e revisioni tra pari, con la collaborazione degli ordini professionali e delle associazioni professionali e sindacali che possano portare anche all'adozione di sanzioni disciplinari o contrattuali qualora ne venga ravvisata l'opportunità.
5. Difformità della rilevazione statistica e di certificazione: in carenza di un sistema informatizzato univoco nazionale che possa essere alimentato direttamente dall'erogatore e garantire la disponibilità di certificazioni utilizzabili anche in ambito internazionale, alcune amministrazioni regionali hanno realizzato propri sistemi di rilevazione e registrazione. Le buone prassi riscontrate saranno utilizzate per giungere ad un'anagrafe nazionale omogenea e robusta, inseribile nei flussi informativi nazionali e accessibile sia ai medici curanti che alle persone così registrate.

Allo scopo di presentare l'impatto in termini sanitari ed economici delle nuove vaccinazioni introdotte con il PNPV 2017-2019, è stata predisposta una tabella che sintetizza e mette a confronto, per ciascuna vaccinazione, in rapporto alla specifica fascia di età in cui è proposta, il

"costo della malattia in assenza di vaccinazione" e la "riduzione annua dei costi diretti stimati per la malattia" grazie all'introduzione della vaccinazione (Allegato 1).

Il risparmio stimato annualmente (con l'eccezione delle vaccinazioni IPV e antimeningococcico tetravalente negli adolescenti) derivante dall'applicazione del nuovo Calendario è prossimo ai 200 milioni di euro.

Obiettivi del Piano

Obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019 sono:

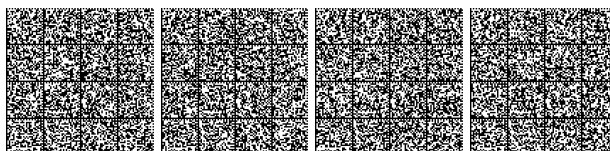
1. Mantenere lo stato *polio-free*
2. Raggiungere lo stato *morbillo-free* e *rosolia-free*
3. Garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni nelle fasce d'età e popolazioni a rischio indicate, anche attraverso forme di revisione e di miglioramento dell'efficienza dell'approvvigionamento e della logistica del sistema vaccinale aventi come obiettivo il raggiungimento e il mantenimento delle coperture descritte più oltre
4. Aumentare l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale, anche attraverso la conduzione di campagne di vaccinazione per il consolidamento della copertura vaccinale
5. Contrastare le disuguaglianze, promuovendo interventi vaccinali nei gruppi di popolazioni marginalizzati o particolarmente vulnerabili
6. Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali, interoperabili a livello regionale e nazionale, tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)
7. Migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili con vaccinazione
8. Promuovere, nella popolazione generale e nei professionisti sanitari, una cultura delle vaccinazioni coerente con i principi guida del presente Piano, descritti come "10 punti per il futuro delle vaccinazioni in Italia"
9. Sostenere, a tutti i livelli, il senso di responsabilità degli operatori sanitari, dipendenti e convenzionati con il SSN, e la piena adesione alle finalità di tutela della salute collettiva, che si realizzano attraverso i programmi vaccinali, prevedendo adeguati interventi sanzionatori qualora sia identificato un comportamento di inadempienza
10. Attivare un percorso di revisione e standardizzazione dei criteri per l'individuazione del nesso di causalità ai fini del riconoscimento dell'indennizzo, ai sensi della legge 210/1992, per i danneggiati da vaccinazione, coinvolgendo le altre istituzioni competenti (Ministero della Difesa)
11. Favorire, attraverso una collaborazione tra le Istituzioni Nazionali e le Società Scientifiche, la ricerca e l'informazione scientifica indipendente sui vaccini.

Il piano non fa riferimento a specifiche caratteristiche di ciascun vaccino in considerazione dell'evoluzione scientifica e tecnologica del settore; viceversa raccomanda il raggiungimento della massima protezione possibile in relazione al profilo epidemiologico prevalente e alla diffusione dei ceppi.

Di seguito sono riportate le nuove vaccinazioni, di cui all'allegato B dell'intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 7 settembre 2016 sullo "Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)" (Rep. Atti n. 157/CSR).

		Obiettivo di copertura vaccinale		
Fascia di età	**Vaccinazioni**	**2017**	**2018**	**2019**
I anno di vita	Meningo B	≥60%	≥75%	≥95%
	Rotavirus	≥60%	≥75%	≥95%
II anno di vita	Varicella (1° dose)	≥60%	≥75%	≥95%
5-6 anni di età	Varicella (2° dose)	≥60%	≥75%	≥95%
Adolescenti	HPV nei maschi 11enni	≥60%	≥75%	≥95%
	IPV	≥60%	≥75%	≥90%
	meningo tetravalente ACWY135	≥60%	≥75%	≥95%
Anziani	Pneumococco (PCV13+PPV23)	40%	55%	75%
	Zoster	20%	35%	50%

- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali ≥ 95% per le vaccinazioni anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati, e per le vaccinazioni anti DTPa e Poliomielite a 5-6 anni;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali ≥ 90% per la vaccinazione anti dTpa negli adolescenti (5° dose), (range 11-18 anni);
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali ≥ 90% per la vaccinazione anti Poliomielite in una coorte di adolescenti (5° dose) (range 11-18 anni), con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali ≥ 95% per 1 dose di MPR entro i 2 anni di età;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali ≥ 95% per la 2° dose di MPR nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti suscettibili (11-18 anni);
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali ≥ 95% per la vaccinazione antipneumococcica nei nuovi nati;

- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali ≥ 95% per la vaccinazione antimeningococcica C entro i 2 anni di età;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali ≥ 95% per la vaccinazione antimeningococcica B nei nuovi nati, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali ≥ 95% per la vaccinazione antimeningococcica tetravalente ACYW135 in una coorte di adolescenti (range 11-18 anni), con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali ≥ 95% per 1 dose di vaccinazione antivaricella entro i 2 anni di età, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali ≥ 95% per la 2° dose di vaccinazione antivaricella nei bambini di 5-6 anni di età, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali ≥ 95% per la vaccinazioni anti rotavirus nei nuovi nati, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento, nelle ragazze nel dodicesimo anno di vita, di coperture vaccinali per ciclo completo di anti HPV ≥ 95%;
- Raggiungimento, nei ragazzi nel dodicesimo anno di vita, di coperture vaccinali per ciclo completo di anti HPV ≥ 95%, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Riduzione a meno del 5% della percentuale di donne in età fertile suscettibili alla rosolia;
- Raggiungimento di coperture per la vaccinazione antinfluenzale del 75%, come obiettivo minimo perseguibile, e del 95%, come obiettivo ottimale, negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio inclusi tra i LEA;
- Raggiungimento, nei sessantacinquenni, di coperture per la vaccinazione antipneumococcica del 75%, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento, nei sessantacinquenni, di coperture per la vaccinazione anti HZ del 50%, con la gradualità indicata nella soprastante tabella.

Scenario

Inquadramento globale

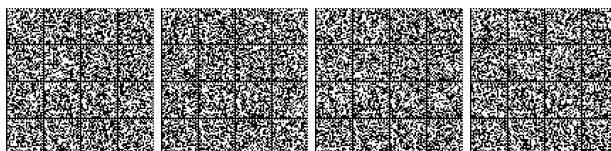
Malattie prevenibili e vaccinazioni

Lo Stato ha il dovere di garantire la tutela della salute di tutti i cittadini, sia salvaguardando l'individuo malato che necessita di cure sia tutelando l'individuo sano. L'Art. 32 della Costituzione sancisce infatti che "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".

Alcune malattie infettive presentano la caratteristica di poter essere prevenute, e uno degli interventi più efficaci e sicuri in Sanità Pubblica, per la loro prevenzione primaria, è rappresentato dalla vaccinazione. L'obiettivo dei programmi di prevenzione vaccinale è, infatti, quello di conferire uno stato di protezione a quei soggetti sani che, per alcune condizioni epidemiologiche, di salute, occupazionali o comportamentali, sono esposti al pericolo di contrarre determinate infezioni, nonché quello di ottenere la riduzione e, quando possibile, l'eradicazione di alcune malattie infettive per le quali non esiste una terapia o che possano essere causa di gravi complicazioni.

L'introduzione delle vaccinazioni ha consentito nel tempo di ridurre la diffusione di alcune malattie gravi e mortali o addirittura di eliminarle, sebbene, paradossalmente, sia proprio il successo delle vaccinazioni a creare problemi nella loro accettazione, poiché la diminuzione di frequenza di queste malattie prevenibili ha portato a una diminuzione della percezione della loro gravità.
Al fine di impostare la corretta strategia preventiva, selezionando un obiettivo di eliminazione su scala locale, piuttosto che di eradicazione a livello globale, non è però sufficiente avere a disposizione un vaccino sicuro ed efficace, ma è inoltre indispensabile conoscere il meccanismo di diffusione dell'agente causale e le esistenti situazioni epidemiologiche, anche in termini di monitoraggio delle varianti circolanti sul territorio, per adottare procedure operative e specifiche strategie mirate a ridurre significativamente i soggetti suscettibili nella comunità considerata. Ciò costituisce quel "valore sociale" della pratica vaccinale, espresso dal fenomeno della protezione comunitaria ottenibile, per molti vaccini, a seguito del raggiungimento di un'elevata copertura immunitaria nella popolazione bersaglio, che verrà trattato più dettagliatamente in seguito.

Non va dimenticata la necessità di valutare il rischio infettivo nei viaggi all'estero e la disponibilità di vaccini o profilassi per le malattie potenzialmente contraibili in tali situazioni (tra cui Colera, Encefalite giapponese, Meningo-encefalite da morso di zecca, Epatite A, Febbre gialla, Febbre tifoide, Rabbia).

Gli strumenti a disposizione per valutare sia il grado di protezione della popolazione contro alcune malattie trasmissibili sia l'efficacia dei relativi programmi di immunizzazione, sono rappresentati dalla misurazione periodica delle coperture vaccinali, dai dati di notifica delle malattie prevenibili

con la vaccinazione stessa, nonché dall'identificazione dei ceppi che hanno causato malattia. Tali strumenti si inseriscono in un quadro maggiormente ampio, in termini di Sanità Pubblica, di "offerta" delle vaccinazioni, le quali, come verrà discusso in seguito, devono essere sicure ed efficaci e rispondere ad un rapporto costo-efficacia favorevole che dipende, tra gli altri, dalla riduzione della morbosità di una data malattia e dal costo del corrispondente programma di prevenzione.

A tal proposito, ai fini della valutazione delle potenzialità e dei limiti di un vaccino, nel contesto della situazione epidemiologica, clinica, economica e organizzativa del nostro Paese, di notevole rilevanza è lo strumento dell'*Health Technology Assessment*, che si configura come un "ponte" tra il mondo scientifico e quello politico-decisionale, andando a valutare le caratteristiche di una patologia (incidenza, prevalenza, popolazione a rischio e vie di contagio), i fattori di costo diretto e indiretto che la malattia induce, nonché i possibili benefici che potrebbero derivare dalla strategia vaccinale.

Sono attesi a breve nuovi vaccini che andranno ad incrementare ulteriormente l'offerta rivolta alla popolazione per i quali sarà rilevante lo strumento dell'*Health Technology Assessment*.

Il valore etico e sociale delle vaccinazioni

In un periodo in cui la sostenibilità dei sistemi sanitari è un tema di particolare rilevanza, che si inserisce in un quadro di evoluzione del contesto epidemiologico, di transizione demografica e grandi trasformazioni sociali, la prevenzione rappresenta uno strumento fondamentale, ma purtroppo "vittima" delle scarse risorse economiche. L'evidenza del ruolo sociale e del valore etico ed economico delle vaccinazioni risulta fondamentale per ripensare alla prevenzione come un sistema di "investimento" in salute.

I vaccini si collocano, senza dubbio, tra gli interventi più efficaci, costo-efficaci[9] e sicuri a disposizione della Sanità Pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive. Infatti, grazie alla loro introduzione, lo scenario epidemiologico delle malattie infettive per le quali è disponibile la vaccinazione è radicalmente mutato in pochi decenni, portando alla drastica riduzione della letalità di tali patologie, in Italia e in molti Paesi del mondo, e determinando risultati eccezionali, come l'eradicazione di vaiolo e, in alcuni Paesi, della poliomielite. Oggi appaiono lontane le drammatiche conseguenze di gravi malattie come la poliomielite e la difterite e sempre più si riescono a ridurre decessi e ricoveri ospedalieri per altre malattie prevenibili con la vaccinazione. Benché il miglioramento delle misure igienico-sanitarie sia stato di grande ausilio in tale processo, non si può prescindere dal ruolo che le vaccinazioni hanno avuto nel far scomparire patologie pericolose e spesso invalidanti e nel raggiungere la protezione comunitaria, che può essere intesa come bene pubblico di cui tutti hanno il diritto di beneficiare[10].

Le vaccinazioni possono, quindi, essere definite come un "intervento collettivo", riducendo il numero di individui suscettibili all'infezione e la probabilità che la stessa possa esitare in malattia, attraverso il controllo della trasmissione. Il beneficio è, pertanto, diretto, derivante dalla vaccinazione stessa che immunizza totalmente o parzialmente la persona vaccinata, e indiretto, in virtù della creazione di una rete di sicurezza, a favore dei soggetti non vaccinati, che riduce il rischio di contagio[11].

La straordinarietà dello strumento è data dal fatto che esso, a fronte di un modesto impiego di risorse, comporta tali rilevanti benefici in termini di immunità individuale e immunità collettiva (*herd immunity*).

Una popolazione sana risulta essere uno dei principali fattori di crescita economica e sociale di un Paese, in quanto incrementa la produttività, grazie a una maggiore forza lavoro, retribuzioni più alte, maggiori consumo e risparmio.

I costi di un programma vaccinale possono essere previsti, programmati e più contenuti rispetto al costo (imprevedibile) per la patologia che si vuole evitare, ai costi sanitari e non, legati all'assistenza sanitaria e ai trattamenti farmacologici o all'assistenza domiciliare di un soggetto malato (diretti), ai costi indiretti legati alla perdita di produttività per malattia e/o disabilità, ai costi umani in termini di sofferenza e dolore.

Le vaccinazioni, se relazionate all'età ed alle possibili ricadute sulle attività sociali ed economiche, possono essere considerate un investimento a lungo (popolazione pediatrica), medio-lungo (popolazione adolescente), breve termine (popolazione adulta e anziana)[12].

Le caratteristiche elencate conferiscono ai vaccini un grande valore dal punto di vista umano, etico e sociale. Essi, infatti, sono in grado di venire incontro al bisogno di salute della popolazione e il riconoscimento del loro valore deve essere condiviso tra tutti coloro che operano nel sistema, siano essi cittadini, decisori politici o professionisti sanitari.

Questa condivisione è indispensabile per garantire la diffusione documentata di informazioni e conoscenze validate dall'evidenza scientifica e fattuale, che supportino l'indiscutibile validità dell'intervento vaccinale e la sua accettabilità sociale. È, dunque, importante promuovere lo sviluppo di una vera e propria "cultura vaccinale", atta a sviluppare nel cittadino una maggiore consapevolezza circa le potenzialità delle vaccinazioni e a contrastare, invece, il diffondersi di fuorvianti falsità e pericolosi pregiudizi. Al fine di aumentare e consolidare sempre più le coperture vaccinali, è necessario intraprendere azioni di educazione sanitaria, responsabilizzazione ed *empowerment* dei cittadini, già a partire dalla scuola. L'*empowerment* dei cittadini non è basato solamente sulla capacità dei programmi di prevenzione di raggiungere i soggetti da coinvolgere, ma anche, e soprattutto, sulla formazione degli operatori sanitari. Questi ultimi devono essere fautori dell'interesse individuale e collettivo delle vaccinazioni, instaurando relazioni attente alle esigenze e preoccupazioni dei singoli, basate sul dialogo "chiaro" e "comprensibile"[13], l'importanza del quale è maggiormente evidente se solo si pensa alla relazione tra operatore sanitario e genitore nel complesso processo decisionale che è la vaccinazione dell'infanzia.

È importante segnalare come, recentemente (24 aprile 2015), il Comitato Nazionale di Bioetica (Presidenza del Consiglio dei Ministri) si sia espresso con una mozione sull'importanza delle vaccinazioni. Il testo[14] recita: È un dato allarmante che la diminuzione della copertura vaccinale ha determinato un sensibile aumento dei casi di morbillo in tutto il mondo. Nel 2014 in Italia sono stati segnalati ben 1.686 casi, ovvero il numero più alto in Europa. La stessa OMS ha esplicitamente richiamato il nostro Paese a prendere provvedimenti a riguardo. A oggi nelle nostre regioni si sono inoltre verificati diversi casi di meningite, alcuni mortali.

Il CNB prende atto di questi dati e rimarca la propria viva preoccupazione per la tendenza sempre più diffusa in Italia a dilazionare o addirittura rifiutare la somministrazione delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate dalle Autorità Sanitarie e universalmente riconosciute come efficaci.

Relativamente a questo fenomeno, il CNB ribadisce

1. come i vaccini costituiscano una delle misure preventive più efficaci, con un rapporto rischi/benefici particolarmente positivo e con un valore non solo sanitario, ma etico intrinseco assai rilevante. Di conseguenza, il CNB ritiene urgente richiamare l'attenzione della società italiana sul valore di un'assunzione di responsabilità personale e sociale e invita il Governo, le Regioni e le Istituzioni competenti, a moltiplicare gli sforzi perché le vaccinazioni, sia obbligatorie sia raccomandate, raggiungano una copertura appropriata (95%). In particolare è

necessario mobilitare i medici e le strutture sanitarie del territorio e promuovere efficaci campagne d'informazione, comunicazione ed educazione finalizzate a illustrare l'importanza delle vaccinazioni a livello individuale e collettivo e a richiamare i cittadini a scelte consapevoli e corrette nel proprio stesso interesse. A tale proposito non si può non stigmatizzare il diffondersi di falsità e pregiudizi, ad esempio quelli riguardanti l'esistenza di una presunta correlazione tra vaccinazioni e insorgere dell'autismo, ipotesi invece destituita di qualsiasi fondamento scientifico, come è stato nuovamente dimostrato in uno studio recente.

2. Va ricordato ed evidenziato che per ragioni di comprovata sicurezza ed efficacia, i vaccini sono annoverati tra le misure cui attribuire priorità nella pianificazione degli interventi di copertura sanitaria della popolazione. La circostanza che essi siano destinati per lo più ai bambini, introduce inoltre un importante fattore di equità poiché consente la protezione di una categoria di soggetti vulnerabili. Del resto, le vaccinazioni prescritte rientrano nella responsabilità genitoriale secondo il criterio dell'interesse superiore del fanciullo e del suo diritto ad essere vaccinato. Conseguenza del rifiuto è un aumento del rischio dei bambini a frequentare molteplici ambienti (ospedale, scuola, palestre, piscine, ambienti ludici pubblici e privati) che diventano rischiosi proprio a causa del rifiuto. Soprattutto vengono messi in serio pericolo i soggetti più vulnerabili che per ragioni mediche non possono vaccinarsi. Peraltro, va notato che, come fondamento della decisione di vaccinarsi, oltre all'effetto di protezione delle vaccinazioni (c.d. *herd immunity*) e alle connesse motivazioni di carattere solidaristico e cooperativo, vanno aggiunte ulteriori motivazioni riguardanti l'interesse personale: in assenza di una ottimale diffusione della vaccinazione, il rischio individuale di ammalarsi è grandemente superiore ai rischi connessi al vaccino. Non si dimentichi infatti che l'eradicazione di una malattia infettiva non può essere assicurata esclusivamente da altre misure igienico-sanitarie, come dimostrato dal riemergere di epidemie nel recente passato anche in paesi industrializzati

3. A tal fine il CNB raccomanda:

    a. Campagne di promozione e informazione su vaccinazioni obbligatorie e raccomandate che siano a carattere nazionale, implementate rapidamente, basate su una consolidata documentazione scientifica, comprendenti una comunicazione efficace sui siti internet e un'accurata informazione a livello individuale, scritta e verbale, al fine di rendere consapevole il cittadino sia delle strategie in atto sia dei benefici attesi a fronte dei rischi possibili.

    b. Campagne d'informazione e aggiornamento per le strutture sanitarie, i medici curanti, i pediatri di famiglia e gli operatori coinvolti nella somministrazione dei vaccini, nonché gli operatori scolastici.

    c. L'impegno delle istituzioni sanitarie a organizzare centri specializzati dedicati specificatamente alle vaccinazioni dei soggetti maggiormente a rischio.

d. L'analisi del contesto regionale al fine di introdurre le modalità organizzative più efficaci, anche con l'obiettivo primario di superare le differenze attualmente presenti nei diversi contesti regionali italiani nel rispetto dei principi costituzionali.

e. L'osservanza dell'obbligo a un'adeguata profilassi vaccinale da parte degli operatori sanitari e del personale impegnato nelle scuole di ogni ordine e grado e in generale nei luoghi maggiormente frequentati dai bambini in funzione della loro specifica attività.

f. L'impegno -in particolar modo per medici e pediatri di base- a fornire un'adeguata consulenza sull'offerta vaccinale ai propri assistiti, evidenziando come i vaccini costituiscano uno dei trattamenti più efficaci, con un rapporto rischi/benefici particolarmente positivo.

g. Il monitoraggio continuo dell'omessa vaccinazione (per dimenticanza o per ragioni mediche, ideologiche, religiose, psicologiche) sia complessivamente sull'intero territorio, sia a livello del singolo Comune, allo scopo di identificare coloro che necessitano di essere incoraggiati verso un percorso vaccinale (*compliance*) e di evidenziare eventuali insufficienze nella copertura vaccinale, specialmente con riguardo ai bambini.

h. La classificazione delle "emergenze sanitarie e d'igiene pubblica" in guisa da poter studiare e stilare degli "*healthcare emergency's recovery plans*" da codificare e attivare secondo necessità e secondo dei casi.

i. Porre in essere, in caso di situazioni di allarme, azioni ripetute e adottare provvedimenti di urgenza ed eventuali interventi legislativi-necessari a ripristinare o raggiungere un livello accettabile di sicurezza sanitaria ottenibile mediante il mantenimento di elevate coperture vaccinali.

In conclusione, il Comitato ritiene che debbano essere fatti tutti gli sforzi per raggiungere e mantenere una copertura vaccinale ottimale attraverso programmi di educazione pubblica e degli operatori sanitari, non escludendo l'obbligatorietà in casi di emergenza.

Bibliografia

9. Specht A, Fröhlich N, Zöllner YF. The economics of vaccination. JHPOR, 2012, 2, 25

10. Mapelli V. Il Sistema sanitario italiano. Bologna: Il Mulino, 2012

11. Ehreth J (2003). The global value of vaccination. Vaccine 30; 21 (7-8): 596-600; Center for Diseases Control and Prevention (2002). Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)

12. Bärnighausen T, Bloom DE, Canning D et al (2011). Rethinking the benefits and costs of childhood vaccination: the example of the Haemophilus influenza type b vaccine. Vaccine; 29(13): 2.371-2.380

13. Ecds. "Let's talk about protection". Disponibile sul sito: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/immunisation/comms-aid/Pages/protection.aspx

14. http://www.governo.it/bioetica/mozioni/mozione_vaccinazioni.pdf, ultimo accesso 25 maggio 2015

I costi della mancata vaccinazione

Negli ultimi decenni è emerso un dibattito scientifico - ma anche politico - sull'economia della prevenzione e sui costi sanitari, economici e sociali legati alla mancata attuazione di misure preventive. Alcune organizzazioni internazionali (OMS, OCSE e UE) hanno sottolineato come l'investimento ben indirizzato a promuovere la salute e a prevenire le malattie sia uno degli strumenti più costo-efficaci per stimolare la crescita dei PIL e quindi influire positivamente sul progresso sociale ed economico di una nazione. Le campagne vaccinali - considerate il più efficace intervento in campo medico dopo la potabilizzazione dell'acqua - sono state recentemente studiate non solo per l'efficacia sui singoli individui ma anche per le potenzialità di interventi *cost-saving* e, più spesso, *cost-effective* (Rapporto prevenzione 2013).

Ogni anno aumenta la consapevolezza che l'*Health Technology Assessment* (HTA) sia l'approccio più corretto e trasparente per supportare i responsabili delle politiche sanitarie nelle decisioni in ambito sanitario. Tale approccio risulta ancora più importante e necessario per il settore della Sanità Pubblica. Infatti, nell'ambito della prevenzione, ad esempio quella vaccinale, i *decision makers* si trovano a dover decidere se adottare un intervento sanitario rivolto alle persone sane a scapito di interventi terapeutici rivolti alle persone malate. Proprio perché gli interventi di prevenzione sono rivolti a persone sane, spesso non si percepisce il beneficio prodotto (assenza di malattia, riduzione del carico sanitario e diminuzione dei costi diretti e indiretti correlati alla malattia) e sono visti solo come costi e non come investimenti che generano benefici a breve e lungo termine. Tale criticità risulta ancora più evidente nell'attuale periodo di *spending review* in Italia.

Gli studi di HTA, in questo ambito, volti anche a stimare i costi della mancata prevenzione, risentono a volte più di problemi legati alla difficoltà di raccogliere dati sulle coperture effettive (anagrafi vaccinali) che sui costi sanitari dei casi di malattia nei non vaccinati, sugli effetti reali della *herd immunity*, sui costi indiretti e sui costi sociali (ad esempio le assenze dal lavoro dei malati e dei genitori dei bambini malati).

In termini sanitari, abbiamo nel mondo diversi esempi dello straordinario impatto dei vaccini. L'Organizzazione Mondiale della Sanità fornisce indicazioni sulla riduzione delle morti da morbillo[15], che sono passate da 562.000 nel 2000 a 122.000 nel 2012. Tale risultato è il frutto dell'incremento delle coperture globali per vaccino contro il morbillo dal 72% del 2000 all'84% nel 2012, quando inoltre 145 Paesi avevano introdotto la seconda dose, e oltre 140 milioni di persone sono state vaccinate attraverso attività vaccinali supplementari.

In Italia, uno studio appena condotto e in corso di pubblicazione ha stimato il numero di casi di morbillo che sono stati evitati dall'introduzione del vaccino (1979) fino al 2009, assumendo che, in assenza della vaccinazione, non ci sarebbero stati cambiamenti epidemiologici tali da modificare l'incidenza media. Questa è stata calcolata dal 1960 al 1995 ed è risultata pari a 94,61 casi annui per 100.000 abitanti. Tenendo, tuttavia, conto della sotto-notifica (1 caso notificato ogni

3,6), il numero effettivo è in realtà pari a 340,60 casi annui per 100.000 abitanti. L'incidenza media dal 2000 al 2009 è stata di 6,99 casi annui per 100.000 abitanti. Sottraendo l'incidenza media 2000-2009 dall'incidenza media 1960-95 si ottengono i casi annui risparmiati, che, moltiplicati per 10 (anni 2000-2009), danno il risultato di 3336 casi per 100.000 abitanti.

Tale volume è stato corretto per la media della popolazione del periodo 2000-2009, ottenendo 1.928.351 casi risparmiati di morbillo. Considerando che ciascun caso di morbillo costava in Italia circa 190 dollari USA nel 2003[16], il risparmio che se ne ottiene è di oltre 366 milioni di dollari al valore di circa 12 anni fa. In altre parole, la vaccinazione ha consentito di risparmiare circa 12 milioni di dollari all'anno, a fronte di un costo della vaccinazione annuo tra i 2,5 e i 3 milioni di dollari[17].

Considerando l'intervallo temporale 1960-1979, si rileva una mortalità media di 130,7, nettamente superiore al medesimo dato post-vaccinazione riferito agli anni 1980-2011 pari a 2,7. Se dall'analisi dei dati di incidenza e mortalità si comprende l'elevata efficacia degli strumenti di prevenzione primaria, è tuttavia necessario raggiungere e mantenere un tasso di copertura vaccinale ≥ 95%, dato che possono esplodere focolai epidemici in gruppi di bambini non vaccinati o che non hanno sviluppato un'adeguata e duratura risposta anticorpale.

Per fare un altro esempio, uno studio sull'impatto clinico ed economico della vaccinazione universale di bambini e adolescenti contro l'epatite B nei primi 20 anni della sua applicazione[18], ha permesso di calcolare che nel ventennio trascorso sono state evitate 127.000 infezioni, 14.600 casi di epatite acuta, 4.100 casi di epatite cronica, 70 cirrosi compensate, 5 cirrosi scompensate, 64 epatocarcinomi primitivi e 17 trapianti di fegato. Va sottolineato che la storia naturale dell'epatite B comporta il fatto che l'impatto reale e più rilevante della vaccinazione si può evidenziare solo a diversi decenni di distanza, visti i tempi necessari per lo sviluppo delle cirrosi e degli epatocarcinomi. In ogni caso, nel periodo 1991-2010 la vaccinazione ha determinato già un risparmio di 81 milioni di Euro, mentre, proiettando tutti i costi e tutti i benefici tra il 1991 e il 2059 della vaccinazione delle coorti di nuovi nati e adolescenti tra il 1991 e il 2010, si ottiene un risparmio complessivo sia per il Servizio Sanitario Nazionale, sia per la società italiana variabile da 1,1 a 1,2 miliardi di Euro.

Uno studio del 2010[19] ha evidenziato come il costo complessivo per l'influenza, tra spese del SSN, dell'INPS, delle aziende e delle famiglie (costi diretti ed indiretti), è per il sistema-Italia pari a circa 2,86 miliardi di euro. Dallo studio emerge che vaccinando tutta la popolazione > 18 anni, i costi complessivi si ridurrebbero a 1,56 miliardi generando dunque una riduzione netta di costi pari a 1,3 miliardi.

Ancora, lo stesso studio ha dimostrato come le risorse così ottenute, almeno per quelle di pertinenza del comparto pubblico, potrebbero essere liberate ed essere investite per garantire l'alta specializzazione in casi di forte rischio (diagnostica, pronto soccorso, rianimazione, chirurgia, ecc.).

Un ultimo esempio viene riportato da uno studio condotto dal CEIS - EEHTA (Università Tor Vergata). I ricercatori hanno valutato l'impatto delle attuali politiche vaccinali anti-HPV sulla salute delle donne italiane. Il modello di simulazione ha dimostrato che, ai tassi di copertura vaccinale sperimentati dalla coorte di donne vaccinate nel 2012 in Italia, la prevenzione primaria può ridurre di circa il 44% il numero dei condilomi, del 40% gli eventi pre-cancerosi e di oltre il 50% il numero di casi di tumore maligno della cervice uterina e delle morti ad esso correlate. Tutto questo, a supporto di una strategia di prevenzione che si è dimostrata altamente costo-efficace nella prospettiva del SSN[20].

I quattro esempi illustrano come la vaccinazione rappresenti un ottimo investimento anche dal punto di vista economico-finanziario. Occorre ricordare che spesso le stime dell'impatto economico dei programmi vaccinali sono sottostimate, essendo difficile valutare il valore aggiunto dell'effetto della cosiddetta "immunità di gregge", o protezione comunitaria, fornita da molte vaccinazioni.

Di seguito i risultati di alcuni studi che evidenziano i vantaggi economici delle vaccinazioni e i costi della non prevenzione:

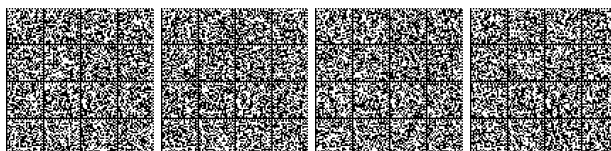
- Ogni dollaro speso nella vaccinazione infantile genera 3 dollari di risparmio nella prospettiva del SSN e 10 in quella della società[21].
- 1 euro speso per la vaccinazione può liberare fino a 24 euro reinvestibili in assistenza clinica per chi si ammala[22].
- La copertura del 75% del vaccino antinfluenzale nei paesi dell'Unione europea eviterebbe €72,6 milioni di costi diretti e €112 milioni di costi indiretti[23].
- Per l'Italia è stato calcolato che, vaccinando tutti i cittadini tra i 50 e i 64 anni contro l'influenza, con un investimento massimo di 76 milioni di euro ci sarebbe un risparmio per il SSN pari a 746 milioni di euro, con un rapporto costo/beneficio di 1 a 10[24].
- Nel 2002-2003, l'epidemia italiana di morbillo, a fronte di circa 20 mila casi, ha portato a un costo di 22 milioni di euro[25].
- L'impatto annuale clinico ed economico della patologia pneumococcica tra gli adulti statunitensi di età superiore ai 50 anni è di circa 3,7 miliardi di dollari di costi diretti totali[26].
- Il *White Book* pubblicato dalla *European Respiratory Society* stima che i costi economici della polmonite nei 51 paesi della regione europea dell'OMS sono superiori ai 10 miliardi di euro, con i costi legati alla gestione ospedaliera valutabili intorno a 6 miliardi di euro/anno[27].
- È stato dimostrato che per ogni euro investito in vaccini lo Stato ricava almeno 4 euro per effetto di costi evitati e vantaggi per la fiscalità.[28]

Non vaccinare contro una malattia prevenibile, quindi, se da un lato determina un risparmio, limitato, di risorse legate all'acquisto e alla somministrazione dei vaccini, dall'altro rappresenta

invece un costo spesso assai più rilevante tanto in termini di salute (qualità della vita) che economici (costi diretti e costi indiretti). La mancata vaccinazione comporta la persistenza del numero dei casi di malattia, di ospedalizzazioni e morti ai livelli ordinari pre-vaccinali, mentre sarebbe possibile - con coperture vaccinali elevate - ottenere meno complicanze e spese conseguenti sia alla necessità di curare le malattie non prevenute, che alla necessità comunque di affrontare i costi indiretti che conseguono alla perdita di giornate lavorative e scolastiche per malattia, nonché effetti positivi in termini di riduzioni di prestazioni fornite dal sistema previdenziale (INPS). Tuttavia, nonostante la disponibilità e la divulgazione di tali documenti, si sta assistendo sempre più spesso a un non utilizzo di tali dati per la valutazione delle vaccinazioni da parte dei *decision makers* (ad esempio decisioni riguardanti la raccomandazione di nuove strategie o l'inserimento di nuovi vaccini nei calendari vaccinali regionali e nazionali). Ancora, gli esperti del settore si trovano sempre più spesso a presentare i risultati delle loro valutazioni ai colleghi, ma non ai *decision makers*, che dovrebbero essere i principali utilizzatori di tali valutazioni.

Alla luce di tali criticità, è necessario cercare di migliorare il trasferimento dei risultati delle valutazioni HTA ai decisori per cercare di riempire il *gap* tra scienza e autorità e favorire le decisioni basate sulle evidenze, così da avere strumenti affidabili in un'ottica di corretto utilizzo delle risorse disponibili.

Bibliografia

15. http://www.who.int/immunization/newsroom/measles_rubella/en
16. Carabin H et al, Vaccine 2003
17. Filia et al, BMC Public Health, 2007
18. Boccalini et al, Human Vaccines 2013
19. Cicchetti, Ruggeri, Gitto e Mennini, International Journal of Technology Assessment in Health Care, 2010
20. Favato, G., et al., Med Care, 2012. 50(12): p. 1076-85.; La Torre, G., et al., Vaccine, 2010. 28(19): p. 3379-84
21. Zhoue et al, Pediatrics 2014
22. J. Ehreth "The value of vaccination, a global perspective", Vaccines
23. Vaccines Europe, 2013
24. Università La Sapienza – CEIS EEHTA, Tor Vergata
25. OMS – Ufficio Europeo dell'immunizzazione - 02/2014
26. Weycker et al, Vaccine. 2010
27. European Lung White Book, 2003
28. The Fiscal Consequences of adult immunization in the Netherlands: supporting active ageing through immunization. Saati; 2013: Global Market Access solutions.

Le coperture vaccinali

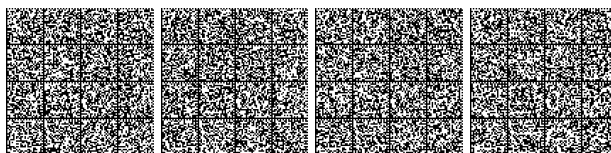
I dati relativi alle attività vaccinali e alle coperture raggiunte in un determinato anno, nei bambini di età inferiore a 24 mesi, per polio, difterite, tetano, pertosse, epatite B, infezioni invasive da Haemophilus influenzae tipo b (Hib), morbillo, parotite e rosolia, vengono inviati al Ministero della Salute, dalle Regioni e PP.AA. utilizzando una scheda di rilevazione appositamente predisposta, per l'elaborazione e la successiva pubblicazione sul portale del Ministero.

Le coperture vaccinali (CV) a 24 mesi dall'anno 2000, dopo un andamento in crescita, si sono stabilizzate a metà del decennio successivo. Le vaccinazioni incluse nel vaccino esavalente (anti-difterica, anti-tetanica, anti-pertossica, anti-polio, anti-Hib e anti-epatite B), generalmente impiegato in Italia nei neonati per il ciclo di base, avevano superato il 95% (seppure con qualche differenza tra le Regioni/PP.AA.), soglia raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per ottenere anche la cosiddetta immunità di popolazione. Più problematica è, invece, la copertura vaccinale per morbillo-parotite-rosolia (MPR), che, nonostante il lancio, nel 2003, del Piano nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita, è ancora inferiore al 95%, soglia critica necessaria a bloccare la circolazione del virus e, quindi, a raggiungere l'obiettivo di eliminazione previsto per il 2015 nella Regione Europea dell'OMS.

Le CV nazionali a 24 mesi, per l'anno 2015 (relative ai bambini nati nell'anno 2013), confermano, invece, l'andamento in diminuzione osservato negli ultimi tre anni in quasi tutte le Regioni e Province Autonome. Il calo riguarda sia le vaccinazioni obbligatorie (anti-difterica, anti-polio, anti-tetanica, anti-epatite B), che alcune delle vaccinazioni raccomandate. Tuttavia, in queste ultime, il calo è meno marcato rispetto a quanto registrato nei due anni precedenti. Le uniche CV che mostrano, a livello nazionale, un incremento, sono quelle che, nei due anni precedenti, avevano registrato bassi valori in alcune Regioni e Province Autonome, ovvero pneumococco e meningococco.

Dal 2013 si sta, infatti, registrando un progressivo calo, con il rischio di focolai epidemici di grosse dimensioni per malattie attualmente sotto controllo, e addirittura di ricomparsa di malattie non più circolanti nel nostro Paese.

In particolare, nel 2015 la copertura media per le vaccinazioni contro poliomielite, tetano, difterite, epatite B, pertosse e Haemophilus influenzae tipo b è stata del 93,4% (94,7%, 95,7%, 96,1 rispettivamente nel 2014, 2013 e 2012). Sebbene esistano importanti differenze tra le regioni, solo 6 riescono a superare la soglia del 95% per la vaccinazione anti-polio, mentre 11 sono addirittura sotto il 94%.

Particolarmente preoccupanti sono i dati di copertura vaccinale per morbillo e rosolia che hanno perso addirittura 5 punti percentuali dal 2013 al 2015, passando dal 90,4% all'85,3%, incrinando anche la credibilità internazionale del nostro Paese che, impegnato dal 2003 in un Piano globale di eliminazione del morbillo dell'Ufficio regionale europeo dell'OMS, rischia di farlo fallire in

quanto il presupposto per dichiarare l'eliminazione di una malattia infettiva da una regione dell'OMS è che tutti i Paesi membri siano dichiarati "liberi".

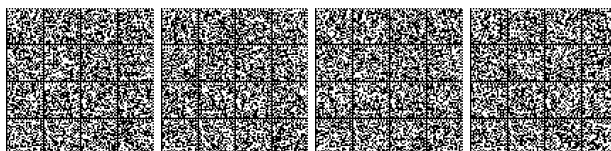
Questo trend è confermato anche dalle coperture vaccinali nazionali a 36 mesi per l'anno 2015 (relative ai bambini nati nell'anno 2012). Questo dato è utile soprattutto per monitorare la quota di bambini che, alla rilevazione vaccinale dell'anno precedente, erano inadempienti e che sono stati recuperati, se pur in ritardo. Si ritiene opportuno sottolineare che l'effettuazione delle vaccinazioni in ritardo, rispetto ai tempi previsti dal Calendario nazionale, espone questi bambini ad un inutile rischio di malattie infettive che possono essere anche gravi.

Le coperture a 36 mesi mostrano valori più alti rispetto a quelle rilevate per la medesima coorte di nascita a 24 mesi l'anno precedente, e le vaccinazioni obbligatorie a 36 mesi raggiungono il 95%. Si sottolinea, infatti, che eventuali confronti devono sempre fatti con la stessa coorte di nascita. Le differenze positive (aumento) dovrebbero essere attribuite alle vaccinazioni effettuate in ritardo, a causa della preoccupazione, ingiustificata, di molti genitori di fare vaccinare i propri figli nei primi due anni di vita.

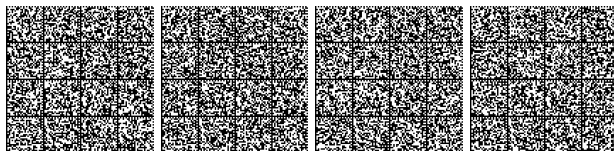
Le differenze negative (diminuzione) nelle coperture a 36 mesi in alcune regioni possono essere spiegate con un uso di un denominatore differente tra i vari anni o a un sistema diverso di calcolo o a fenomeni di migrazione (arrivo di soggetti non vaccinati da altre aree).

Le coperture vaccinali contro il meningococco C e lo pneumococco, nel periodo 2014-2015, registrano, invece, lievi incrementi rispettivamente del 3,6% e dell'1,5%. Tuttavia, per queste vaccinazioni, la variabilità territoriale è ampia: si osserva un aumento in alcune regioni (specie quelle con basse coperture nel 2013) ed una diminuzione in altre.

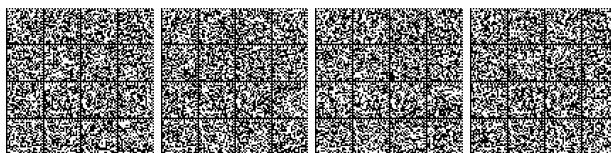
Inevitabilmente, la riduzione delle coperture vaccinali comporterà un accumulo di suscettibili che, per malattie ancore endemiche (come morbillo, rosolia e pertosse), rappresenta un rischio concreto di estesi focolai epidemici, come dimostrano le epidemie di morbillo del 2013 (2.258 casi), del 2008 (5.312 casi) e del 2002-2003 (più di 30.000 casi).

Per malattie non presenti in Italia, ma potenzialmente introducibili, come la polio e la difterite, l'accumulo di suscettibili aumenta il rischio di casi sporadici sul nostro territorio, in presenza di importazioni di malati o portatori.

Coperture vaccinali (x 100 abitanti) in età pediatrica a 24 mesi, calcolate sulla base dei riepiloghi inviati dalle Regioni/PP.AA. – anno 2015 (coorte 2013)

REGIONE/Provincia Autonoma	Polio [a]	D [a]	T [a]	P[a]	Epatite B[a]	Hib[b]	Morbillo[c]	Parotite[c]	Rosolia[c]	Varicella[c]	Meningococco C coniugato [b]	Pneumococco coniugato[b]
Piemonte	95,16	94,90	95,43	94,87	94,62	93,80	88,72	88,72	88,72	0,85	86,35	91,32
Valle D'Aosta	93,40	92,92	93,60	92,82	92,63	92,63	82,25	82,15	82,15	0,39	83,12	88,46
Lombardia	93,48	93,37	93,63	93,38	93,20	92,95	90,32	90,21	90,24	0,83	85,77	86,77
Prov Auton Bolzano	87,45	87,49	87,50	87,45	87,11	87,17	68,84	68,80	68,80	4,16	63,12	81,67
Prov Auton Trento	92,83	92,66	93,10	92,52	92,13	91,95	84,55	84,38	84,45	3,04	83,13	87,34
Veneto	91,27	91,29	91,75	91,26	90,80	90,62	87,15	87,05	87,08	84,03	90,54	84,64
Friuli Venezia Giulia	90,37	90,28	90,78	90,22	89,66	89,59	82,01	81,85	81,91	66,95	84,06	81,02
Liguria	94,60	94,50	94,57	94,49	94,30	93,92	81,48	81,32	81,49	10,57	79,65	92,80
Emilia Romagna	94,03	93,75	94,28	93,63	93,49	92,93	87,23	87,00	87,00	0,90	87,40	91,53
Toscana	94,98	94,95	95,23	94,96	94,81	94,57	88,72	88,67	88,69	78,21	90,85	92,94
Umbria	93,90	93,78	93,96	93,71	93,43	93,65	87,51	87,46	87,46	0,52	85,72	90,32
Marche	92,02	91,75	92,13	91,74	91,65	91,52	79,90	79,87	79,87	2,75	76,86	88,04
Lazio	95,26	95,24	95,25	95,21	95,20	95,20	84,47	84,46	84,46	6,51	68,16	91,85
Abruzzo	95,72	95,71	95,72	95,71	95,71	95,71	84,23	84,23	84,23	4,91	65,43	86,34
Molise	94,32	94,32	94,32	94,32	94,32	94,32	77,38	77,38	77,38	47,68	68,09	92,63
Campania	91,34	91,34	91,34	91,34	91,36	91,49	80,76	80,76	80,76	9,15	50,04	82,96
Puglia	93,80	93,81	93,81	93,81	93,80	93,73	84,15	84,15	84,15	81,82	77,32	92,54
Basilicata	97,83	97,83	97,83	97,83	97,83	97,83	90,25	90,25	90,25	76,95	85,83	97,08
Calabria	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,24	84,38	84,38	83,71	53,02	67,90	88,65
Sicilia	91,94	91,92	91,92	91,92	91,92	91,91	79,20	79,18	79,18	75,36	60,48	89,37
Sardegna	95,05	95,05	95,07	95,05	95,06	95,05	87,67	87,67	87,67	67,15	83,59	94,14
MEDIA NAZIONALE	**93,43**	**93,35**	**93,56**	**93,33**	**93,20**	**93,03**	**85,29**	**85,23**	**85,22**	**30,73**	**76,62**	**88,73**

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi; (b) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età; (c) 1ª dose entro i 24 mesi.

Coperture vaccinali (x 100 abitanti) in età pediatrica a 36 mesi, calcolate sulla base dei riepiloghi inviati dalle Regioni/PP.AA. – anno 2015 (coorte 2012)

REGIONE/Provincia Autonoma	Polio [a]	Difterite [a]	Tetano [a]	Pertosse [a]	Epatite B [a]	Hib [b]	Morbillo [c]	Parotite [c]	Rosolia [c]	Varicella [c]	Meningococco C coniugato [b]	Pneumococco coniugato [b]
Piemonte	96,24	96,19	94,89	96,14	95,83	95,54	90,95	90,95	90,95	1,66	87,61	92,50
Valle D'Aosta	94,49	94,31	95,38	93,87	93,96	93,33	83,20	82,58	82,67	0,80	83,11	88,00
Lombardia	96,25	96,22	96,42	96,08	96,01	95,64	92,94	92,79	92,83	11,68	84,32	80,33
Prov Auton Bolzano	91,12	91,29	91,40	91,20	90,63	90,42	75,69	75,51	75,57	4,77	65,89	82,21
Prov Auton Trento	93,12	93,06	93,79	92,87	92,58	92,22	85,97	85,89	85,95	3,05	83,26	86,85
Veneto	92,32	92,29	93,02	92,24	91,96	91,54	88,51	88,35	88,42	85,25	89,42	86,80
Friuli Venezia Giulia	92,26	92,18	92,82	92,02	91,54	91,35	85,05	84,95	84,96	61,96	83,04	82,68
Liguria	96,28	96,24	96,33	96,20	96,08	95,56	85,12	85,01	85,20	14,76	85,40	94,33
Emilia Romagna	95,42	95,24	95,74	95,01	94,99	94,28	90,03	89,76	89,76	1,16	90,25	92,80
Toscana	94,19	94,20	94,52	94,19	93,90	93,63	89,34	89,22	89,24	77,80	90,35	92,04
Umbria	95,83	95,70	95,70	95,55	95,24	95,49	90,06	90,03	90,03	0,64	87,41	92,68
Marche	94,95	94,90	95,03	94,91	94,82	94,72	84,62	84,59	84,59	2,52	80,63	91,61
Lazio	99,01	98,91	98,93	98,91	98,93	98,84	92,17	92,16	92,16	8,38	79,55	96,80
Abruzzo	96,64	96,64	96,65	96,64	96,64	96,66	87,77	87,77	87,77	8,63	65,92	83,24
Molise	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40	84,10	84,10	84,10	41,14	72,67	94,12
Campania	93,54	93,55	93,55	93,54	93,53	93,63	85,92	85,92	85,92	9,03	46,41	75,88
Puglia	95,70	95,70	95,70	95,70	95,69	95,65	88,08	88,08	88,08	85,70	82,14	93,78
Basilicata	98,57	98,57	98,57	98,57	98,57	98,57	91,18	91,18	91,18	77,79	88,43	98,13
Calabria	96,20	96,20	96,20	96,20	96,20	96,17	84,50	84,50	84,50	54,74	67,44	92,53
Sicilia	94,51	94,51	94,51	94,51	94,50	94,48	88,64	88,64	88,64	82,43	71,89	92,47
Sardegna	95,99	95,97	95,99	95,96	95,97	95,95	89,63	89,63	89,63	61,52	85,54	95,15
MEDIA NAZIONALE	**95,37**	**95,33**	**95,42**	**95,27**	**95,17**	**94,96**	**89,19**	**89,11**	**89,13**	**34,00**	**78,97**	**88,29**

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi; (b) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età; (c) 1ª dose

Gli eventi avversi a vaccino

I vaccini possono essere considerati tra i prodotti farmaceutici più controllati e sicuri. Prima dell'autorizzazione all'immissione in commercio e della introduzione nei programmi di immunizzazione, sono sottoposti a diverse fasi di valutazione della sicurezza ed efficacia.

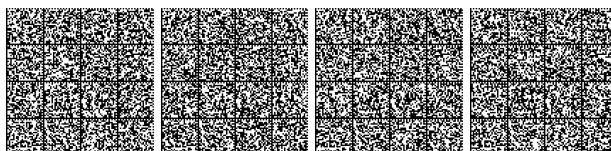
Una volta autorizzati, i processi produttivi sono oggetto di controlli accurati e continui e i presunti eventi avversi sono costantemente monitorati e analizzati, al fine di garantire all'intera popolazione vaccini sicuri e di alta qualità. Inoltre, la produzione dei vaccini è controllata nel rispetto di standard indicati da organismi internazionali quali l'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) e l'OMS.

Sicuramente, la chiave per il successo dei programmi di vaccinazione è la fiducia della popolazione nella sicurezza dei vaccini. Le due tematiche, "sicurezza" e "fiducia", sono attuali e estremamente delicate. Infatti, poiché i vaccini vengono somministrati a persone sane, spesso bambini, con lo scopo di prevenire la malattia, è atteso per essi un più elevato standard di sicurezza rispetto ai farmaci impiegati per il trattamento di soggetti già malati (come antibiotici o insulina), e si tende ad avere una bassa tolleranza nei confronti di qualsiasi evento avverso a seguito di vaccinazione. Pertanto è importante che anche la tutela del singolo soggetto sia tenuta in debita considerazione, spiegare al cittadino che può contare su una sorveglianza efficiente e trasparente non può che rafforzare la fiducia, dato che uno dei possibili elementi del calo della copertura è proprio l'appannarsi del rapporto di fiducia.

Sebbene i vaccini attualmente utilizzati nei programmi di immunizzazione siano sicuri ed efficaci, essi, come tutti i farmaci, non sono esenti da rischi potenziali ed eventi avversi possono, se pur raramente, verificarsi a seguito della vaccinazione.

Viene definito evento avverso a vaccinazione (AEFI: *adverse events following immunization*) "qualsiasi evento clinico avverso che si verifica successivamente alla somministrazione di un vaccino e che non ha necessariamente un rapporto causale con l'uso del vaccino. L'evento avverso potrebbe essere un segno sfavorevole o non intenzionale, un anomalo risultato di laboratorio, un sintomo o una malattia"[29].

Gli AEFI sono divisi nelle seguenti categorie, in base al meccanismo sottostante:

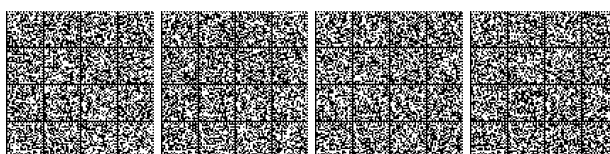
- Reazione vaccino-correlata o da difetti di qualità del vaccino:
  - *Evento associato alla via o al sito di somministrazione o caratteristiche specifiche del vaccino (es. dolore nel sito di inoculo)*
- Reazione immunomediata, dovuta a uno o più componenti del vaccino:
  - *Reazione locale (es. infiammazione locale con o senza coinvolgimento dei linfonodi regionali)*
  - *Reazione generalizzata (es. febbre, anafilassi)*

- *Reazione organo-specifica (es. trombocitopenia, rash)*

- Reazioni, nel vaccinato o nei contatti, dovute a replicazione di agenti microbici contenuti nel vaccino (es. vaccini vivi attenuati, insufficiente inattivazione del vaccino, contaminazione durante il processo produttivo)
- Reazione dovuta a errori nell'immunizzazione:
  - *Evento causato da una inappropriata gestione (es. interruzione catena del freddo) o somministrazione (es. dopo la scadenza) del vaccino e, quindi, per sua natura prevenibile*
  - *Errori nella prescrizione o non aderenza alle raccomandazioni: non aderenza alle controindicazioni (es. anafilassi in soggetto allergico a uno o più componenti del vaccino; infezione disseminata da uso di vaccino attenuato in soggetto immunodepresso); non appropriata considerazione degli avvisi e delle precauzioni; mancato rispetto delle indicazioni d'uso o prescrizioni, relative a numero di dosi e intervallo tra le medesime*
  - *Errori nella somministrazione (es. utilizzo diluente sbagliato, somministrazione di un prodotto diverso da quello previsto, errata procedura nell'uso e nella conservazione dei vaccini multi-dose)*
- Reazione ansia-correlata (evento derivante da ansia per la vaccinazione):
  - *Reazione vaso-vagale*
  - *Iperventilazione*
  - *Disordini psichiatrici correlati allo stress.*

È da sottolineare che gli eventi che si verificano più comunemente sono di lieve entità e dovuti alla risposta immunitaria al vaccino stesso, come febbre e malessere.

L'unico elemento che lega la vaccinazione effettuata e l'evento dannoso potrebbe essere l'intervallo temporale compatibile. Quanto maggiore è l'intervallo tra vaccinazione ed evento, tanto minore è la plausibilità di una eventuale correlazione temporale tra i due. Il nesso di causalità, invece, dovrà essere ricercato e dimostrato nel caso specifico.

L'esistenza di una relazione temporale tra evento e danno, infatti, è un presupposto necessario ma non sufficiente a spiegare un rapporto di causalità. Altre condizioni devono essere prese in considerazione[40]:

- plausibilità biologica (la relazione è spiegata dai processi patobiologici),
- consistenza dell'associazione (i risultati sono replicati in studi effettuati in diversi contesti o utilizzando metodi diversi),
- forza dell'associazione (ampiezza e significatività statistica del rischio misurato),
- specificità (una singola ipotetica causa produce uno specifico effetto),

- relazione dose-risposta (aumentando l'esposizione cresce proporzionalmente il rischio: nel caso dei vaccini si deve rammentare che la dose e la frequenza sono costanti).

Per la sorveglianza *post-marketing*, in Italia, esiste un sistema di segnalazione passiva degli eventi avversi ai vaccini (o presunti tali), facente capo all'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), con una rete di Centri regionali e locali per la registrazione degli stessi.

In esso confluiscono tutte le segnalazioni effettuate dai centri vaccinali, dai medici, dagli operatori sanitari coinvolti e dai cittadini, relative a quadri clinici o manifestazioni patologiche che siano cronologicamente correlati alla vaccinazione, senza peraltro stabilire se vi sia anche un nesso causale, ossia se il vaccino abbia determinato, o contribuito (co-fattore) a scatenare quell'evento.

Questo sistema di farmacovigilanza consente di monitorare continuamente, e opportunamente investigare, l'eventualità di eventi avversi (anche imprevedibili). Tale sistema, infatti, è in grado di rilevare anche potenziali segnali di allarme, rivalutare il rapporto beneficio/rischio del vaccino e gestire gli eventuali rischi per la salute pubblica, coinvolgendo le Autorità competenti. Le segnalazioni relative ai casi gravi vengono inoltrate al database europeo di Eudravigilance, al quale hanno accesso tutte le autorità regolatorie europee e tutti i casi (gravi e non gravi) sono trasmessi, mensilmente, al database dell'OMS presso il centro di monitoraggio di Uppsala.

Inoltre, nel 2014 è stato formalizzato, con Determinazione AIFA del 30 luglio 2014, il Gruppo di lavoro sull'analisi dei segnali (GLV), con il mandato di migliorare la sorveglianza sulla sicurezza dei vaccini attraverso una stretta collaborazione tra differenti professionalità (farmacovigilanza e Sanità Pubblica), operanti sia a livello nazionale che regionale. Esso comprende, infatti, rappresentanti qualificati dell'AIFA, del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità, dei Centri regionali di Farmacovigilanza e delle Direzioni Regionali per la Prevenzione e la Sanità Pubblica.

Il GLV, che si riunisce trimestralmente, oltre a valutare i segnali che emergono dal database della Rete Nazionale di Farmacovigilanza, contribuisce in misura rilevante allo sviluppo di strumenti e iniziative finalizzati al miglioramento dell'attività di vaccino-vigilanza nel suo complesso.

I risultati della Sorveglianza nazionale degli eventi avversi a vaccino vengono pubblicati annualmente dall'AIFA in un apposito rapporto, disponibile sul portale dell'Agenzia[30]. Questo monitoraggio della sicurezza viene effettuato anche attraverso studi di sorveglianza attiva.

In generale, i potenziali benefici di un vaccino, quali promozione della salute e del benessere, protezione dalla malattia e dalle sue conseguenze fisiche, psicologiche e socio-economico, deve essere valutato rispetto al potenziale rischio di eventi avversi a quel vaccino. Un importante criterio relativo alla sicurezza, che le autorità regolatorie considerano, è proprio la valutazione rischio/beneficio di un determinato intervento vaccinale in una particolare popolazione. Tale analisi non potrà prescindere da informazioni e dati relativi, in particolare, a rischi associati alla mancata vaccinazione (cioè i rischi derivanti da malattie infettive in soggetti non vaccinati) e rischi associati ai vaccini. Le tabelle 1 e 2 mostrano, rispettivamente, la frequenza dei rischi correlati alle

malattie infettive prevenibili con vaccinazione e la frequenza delle principali reazioni avverse ai vaccini.

Ulteriori dati e informazioni sono consultabili al seguente link dell'OMS: http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/vaccinfosheets/en/

Tabella 1 – Rischi correlati alle malattie infettive prevenibili con vaccinazione[31]

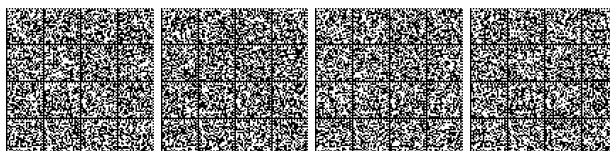
Difterite	
Complicanze cardiache Complicanze neurologiche Letalità	10%–25% 20% 2%–10%
Haemophilus inflenzae type b (Hib)	
Disabilità neurologica Letalità	15%–30% 5%
Epatite B	
Cirrosi Carcinoma epatocellulare Letalità da epatite B acuta Letalità da epatite B cronica	5% 5% <1% 2%
Infezione da papilloma virus umano	
Infezione persistente che porta a lesioni precancerose Morbosità Letalità	5–10% delle donne infette ~ 0,5 milioni/anno ~ 0,25 milioni/anno
Influenza	
Morbosità durante la pandemia 1918 Letalità durante la pandemia 1918 Letalità durante la pandemia 2009	500 milioni di casi 50–100 milioni 18.000
Malattia invasiva da meningococco	
Incidenza in paesi sviluppati Incidenza in paesi in via di sviluppo Letalità da meningite meningococcica Letalità da sepsi fulminate Disabilità (sequele)	1-5/100.000 10-25/100.000 5–10% 15-20% 5-10%
Morbillo	
Otite media Polmonite Diarrea Encefalite Panencefalite subacute sclerosante (SSPE) Letalità	7-9% 1-6% 6% 0,05-1% (di questi, 15% muore e 25% ha sequele cerebrali permanenti) 0,001% 0,01- 0,1%
Parotite	
Meningite asettica Pancreatite Encefalite Sordità (unilaterale sensoiale) Orchite nei maschi (dopo la pubertà) Ooforite nelle femmine (dopo la pubertà) Letalità Aborto spontaneo nel primo trimestre di gravidanza	10% 4% 0,06-0,3% 0,007% Fino a 38% 5% 0,02% Incidenza aumentata
Pertosse	
Convulsioni Complicanze neurologiche	1-3% 0,1-0,3%

Letalità (bambini <1 anno)	0,5%
Malattia pneumococcica invasiva	
Complicazioni da malattia invasiva Riduzione dell'udito Setticemia Artrite settica Osteomielite Polmonite Meningite Letalità	 1,4 milioni /anno (bambini <5 anni)
Poliomielite	
Meningite asettica Malattia paralitica Letalità (nei casi di malattia paralitica, aumenta con l'età)	~ 1% 1% 2%-10%
Rosolia	
Encefalite Letalità neonatale Altra morte Aborto Sindrome della Rosolia Congenita (CRS) Sordità del bambino Sordità e cecità del bambino Ritardo mentale del bambino	0,02% 0,02% 0,0005% 0,005% 0,16% 0,06% 0,03% 0,014%
Tetano	
Letalità da tetano neonatale senza trattamento Letalità da tetano neonatale con trattamento	95% 20-90%
Varicella	
Complicanze: Polmonite Encefalite/Meningite asettica GBS Miocardite, artrite, orchite, uveite, irite epatite	

Tabella 2 – Frequenza delle principali reazioni avverse ai vaccini[31]

Pertosse acellulare		
febbre 37.8C -39C	2,8-20,8%	da comune a molto comune
arrossamento nel sito di iniezione	3,3-31,4%	da comune a molto comune
gonfiore sito iniezione	4,2-20,1%	da comune a molto comune
dolore (severo-moderato)	0,4-6,5%	da poco comune a comune
agitazione (severo –moderato)	4,7-12,4%	da comune a molto comune
sonnolenza	42,7%	molto comune
anoressia	21,7%	molto comune
vomito	12,6%	molto comune
pianto persistente	0 - 0,2%	poco comune
ipotonia-iporesponsività	14-62/100.000	rare
convulsioni	0,5/100.000	molto raro
Polio IPV		
eritema nel sito di iniezione	0,5-1,5%	da poco comune a comune
indurimento nel sito di iniezione	3-11%	da comune a molto comune
dolore sito iniezione	14-29%	molto comune
Epatite B		

febbre > 37.7C	1-6%	comune
cefalea	3%	comune
dolore nel sito di iniezione	3-29%	da comune a molto comune
arrossamento nel sito di iniezione	3%	comune
gonfiore sito iniezione	3%	comune
anafilassi	$1,1/10^6$	molto raro
Hib		
febbre	2%	comune
reazione nel sito di iniezione	10%	molto comune
Tetano		
Neurite brachiale	$5\text{-}10/10^6$	molto raro
anafilassi	$1\text{-}6/10^6$	molto raro
Morbillo		
febbre	5-10%	da comune a molto comune
rash	5%	comune
reazione nel sito di iniezione	17-30%	molto comune
convulsioni febbrili	1/2.000-3.000	rare
encefalomielite	$1/10^6$	molto raro
trombocitopenia	1/30.000	molto raro
anafilassi	$1\text{-}3,5/ 10^6$	molto raro
Rosolia		
febbre	2%	comune
reazione nel sito di iniezione artralgia	17-30%	molto comune
acuta (adulti)	25%	molto comune
artrite acuta(adulti)	10%	molto comune
Parotite		
reazione nel sito di iniezione gonfiore		molto comune
delle parotidi		comune
meningite asettica		molto comune
Pneumococco PPS		
febbre > 39C	<1%	poco comune
reazione nel sito di iniezione	50%	molto comune
Pneumococco PCV		
febbre > 39C	<1%	poco comune
reazione nel sito di iniezione	10%	molto comune
HPV bivalente		
febbre	3%	comune
cefalea	30%	molto comune
dolore nel sito di iniezione	78%	molto comune
rossore	30%	molto comune
gonfiore	26%	molto comune
rash	1%	un comune
artralgia	10%	molto comune
mialgia	28%	molto comune
stanchezza	33%	molto comune
disordini gastrointestinali	13%	molto comune
HPV quadrivalente		
febbre	13%	molto comune
cefalea	26%	molto comune
dolore nel sito di iniezione	5,7%	comune
rossore	5,7%	comune
gonfiore	5,7%	comune
orticaria	3%	comune
artralgia	1%	comune
mialgia	2%	comune

disordini gastrointestinali anafilassi	17% 1,7-2,6/ 10^6	molto comune molto raro
Rotavirus		
intussuscezione	1-2/100.000 [per la prima dose in alcune popolazioni]	molto raro
Varicella		
Convulsioni febbrili (il rischio dipende dall'età) febbre > 39C reazione nel sito di iniezione rash locale o generalizzato	4–9/10.000 15-27% 7-30% 3-5%	rare molto comune da comune a molto comune comune

Fonti/Bibliografia

29. Causality assessment of adverse event following immunization (AEFI): user manual for the revised WHO classification. WHO/HIS/EMP/QSS. MARCH 2013
30. http://www.agenziafarmaco.gov.it/it
31. WHO WPRO - Immunization safety surveillance: guidelines for immunization programme managers on surveillance of adverse events following immunization. (third edition) 2016

Le priorità

1. Mantenere lo stato polio free

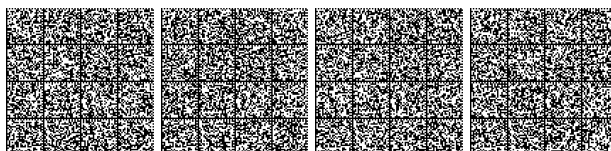
Nel 2002 l'Italia ha ottenuto la certificazione ufficiale di Paese libero da polio e la malattia è stata ufficialmente dichiarata eradicata dalla regione europea dell'OMS, compiendo tutti gli sforzi necessari per contribuire a raggiungere l'obiettivo di eradicazione concordato con la Risoluzione WHA41.28 "Eradicazione Globale della polio entro l'anno 2000", approvata nel 1988, durante la 41ª Assemblea Mondiale della Sanità.

Tuttavia, nel 2012, l'infezione e la malattia persistevano, allo stato di endemia, in 3 Paesi del mondo (Afghanistan, Pakistan e Nigeria), nonostante la campagna mondiale di "eradicazione". Da questi serbatoi i poliovirus possono essere esportati in molti altri Paesi. Infatti, ad esempio, da gennaio 2010 fino agli inizi di giugno dello stesso anno, in Tajikistan (Regione Europea dell'OMS) sono stati segnalati 605 casi di PFA (Paralisi Flaccida Acuta), 183 dei quali confermati come casi di infezione da poliovirus selvaggio WPV1. Oltre l'80% dei casi ha interessato bambini di età <5 anni.

Altri due episodi hanno destato, negli ultimi anni, forte attenzione sia da parte delle istituzioni sanitarie nazionali e internazionali, che da parte della popolazione, per il rischio, tutt'altro che trascurabile[32,33], di importazione nel nostro Paese di casi di polio e di reintroduzione del virus in Italia:

- l'isolamento di poliovirus selvaggio tipo 1 da acque reflue e dalle feci di portatori asintomatici in Israele, a partire da febbraio 2013. Il Paese non ha casi correlati a trasmissione indigena dal 1988;
- il focolaio "caldo" di poliomielite che ha interessato la Siria a partire dall'ottobre 2013, a causa del conflitto in corso, responsabile del collasso del sistema sanitario e del conseguente crollo delle coperture vaccinali passate dal 91 al 68%. Il Paese non aveva casi correlati a trasmissione indigena dal 1995 e l'ultimo caso importato risaliva al 1999.

L'attuale quadro epidemiologico della polio, a livello internazionale, si è ulteriormente complicato ed aggravato per la diffusione dei poliovirus selvaggi anche ad altri Paesi, tanto che il 5 maggio 2014 l'OMS ha lanciato un vero e proprio allarme, dichiarando la diffusione di poliovirus selvaggio "un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale"[34]. Attualmente, infatti, risultano affetti da polio 8 Paesi: Afghanistan, Pakistan, Nigeria, Guinea, Madagascar, Ukraina, Repubblica Democratica Popolare Lao e Myanmar. Tra di essi 2 (Pakistan,e Afghanistan) sono fonte di esportazione di poliovirus selvaggi[35].

Riguardo alla circolazione di poliovirus di derivazione vaccinale (cVDPV), nel 2015 si sono verificati tre focolai da cVDPV tipo 1 (Ucraina, Madagascar e Repubblica Democratica Popolare Lao) e tre da cVDPV tipo 2 (Myanmar, Nigeria e Guinea). Nel 2016 la trasmissione è continuata

in Repubblica Democratica Popolare Lao, Nigeria e forse Guinea. Il coinvolgimento di ben 4 Regioni dell'OMS nella circolazione di poliovirus di derivazione vaccinale è di particolare rilevanza in quanto suggestiva dell'esistenza di lacune nei programmi routinari di immunizzazione, che conducono alla creazione di sacche di popolazione vulnerabili e al conseguente rischio di focolai[35].

Alcuni fattori rendono, ancora oggi, il nostro Paese particolarmente suscettibile alla minaccia di reintroduzione di poliovirus selvaggi, in particolare il flusso migratorio anche da Paesi con polio endemica o con epidemie in corso. È noto, infatti, che soggetti infetti asintomatici (cento volte più frequenti dei casi manifesti di polio) possono eliminare virus vivo, con le feci, fino a sei settimane dopo l'infezione.

Un altro problema è rappresentato dai cosiddetti "gruppi vulnerabili" o "difficili da raggiungere"[36], tra cui gli immigrati, soprattutto se irregolari, ed i rifugiati, ma anche le diverse etnie di popolazioni nomadi (Rom, Sinti) e i "soggetti senza fissa dimora". Si tratta di individui, di tutte le età, spesso poco e male integrati nella società, con difficoltà di accesso ai servizi di prevenzione e a quelli di assistenza sanitaria che, di conseguenza, frequentemente sfuggono agli interventi di prevenzione che hanno come target la popolazione generale e che, pertanto, dovrebbero essere oggetto di strategie e azioni ad hoc. Infatti, la loro mancata adesione alle vaccinazioni fa sì che si creino nella popolazione "sacche" di soggetti non vaccinati o incompletamente vaccinati, terreno fertile per la diffusione del virus polio selvaggio, nel caso di reintroduzione sul nostro territorio.

Infine, sono sempre più attivi, nel nostro Paese, i gruppi di anti-vaccinisti, presenti in diverse aree del territorio italiano, talora molto ben organizzati, che rifiutano le vaccinazioni per ragioni filosofiche, ideologiche o religiose, e che, come avvenuto in altri Paesi, possono costituire il *pabulum* ideale per la riaccensione di focolai epidemici di polio, in caso di reintroduzione del virus selvaggio. Di conseguenza, essi possono mettere in pericolo anche la popolazione generale, qualora quest'ultima non sia adeguatamente protetta.

Sulla base di quanto descritto, è importante che il "mantenimento dello stato *polio-free*" sia individuato tra le priorità del presente Piano e che sia dato tutto il sostegno adeguato alle azioni necessarie, incluse la sorveglianza della paralisi flaccida acuta e la sorveglianza ambientale, perché siano azioni routinarie solidamente comprese e valorizzate nel nostro Sistema Sanitario, per il ruolo svolto nel garantire la salute pubblica.

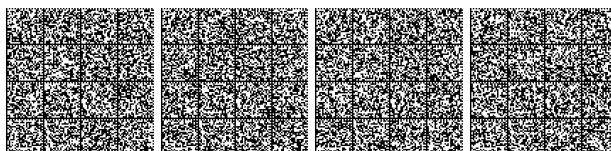
Bibliografia

32. European Centre for Disease Prevention and Control. Risk Assessment. Wild-type poliovirus 1 transmission in Israel – what is the risk to the EU/EEA? 25 settembre 2013. Disponibile all'indirizzo: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/polio-risk-assessment-transmission-in-Israel.pdf

33. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid Risk Assessment. Suspected outbreak of poliomyelitis in Syria: Risk of importation and spread of poliovirus in the EU. 23 ottobre 2013. Disponibile all'indirizzo: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA%20poliomyelitis%20Syria%2021%2010%202013.pdf

34. WHO Statement on the Meeting of the International Health Regulations Emergency Committee Concerning the International Spread of Wild Poliovirus del 05/05/2014, disponibile all'indirizzo http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en/

35. Lettera Circolare "Diffusione internazionale di poliovirus selvaggi: aggiornamento delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità a maggio 2016" del 22/06/2016 , prot. 17985.

36. Sub-Regional workshop on enhanced surveillance of acute flaccid paralysis and poliomyelitis. Report on a WHO Meeting. Ljubljana, Slovenia. 5-6 July 2001.

2. Perseguire gli obiettivi del PNEMoRc e rafforzare le azioni per l'eliminazione

Nel 2000, su un totale di 1,7 milioni di morti infantili nel mondo, causate da malattie prevenibili con la vaccinazione, circa il 46% era attribuibile al morbillo, una malattia apparentemente banale che può causare numerose complicanze, anche serie, come l'encefalite e la panencefalite sclerosante subacuta, fino a condurre al decesso.

La rosolia è solitamente una patologia benigna che presenta raramente complicanze (per lo più artralgie e artriti transitorie). Diventa pericolosa, invece, durante la gravidanza soprattutto se la madre contrae la malattia nel primo trimestre: più precoce è l'infezione, infatti, maggiore è il rischio di danno embrio-fetale. La rosolia in questi casi può essere responsabile di serie conseguenze nel prodotto del concepimento, quali aborto spontaneo, morte intrauterina del feto, gravi malformazioni fetali e, nel bambino, ritardo di acquisizione delle tappe dello sviluppo.

Dopo l'avvio del Piano globale di eradicazione del morbillo[37], il *burden of disease*, in termini di anni di vita persi, è diminuito addirittura del 79%, più di qualsiasi altra causa individuabile. Tuttavia, per quanto l'efficacia e la sicurezza del vaccino contro il morbillo siano continuamente ribadite dalle autorità sanitarie e dalla comunità scientifica, in Italia la copertura vaccinale è ancora lontana dal 95%, valore necessario a garantire il controllo della malattia e la sua successiva eliminazione. Infatti, dopo un aumento delle coperture vaccinali registrato dall'avvio del Piano Nazionale di eliminazione[38], che ha, peraltro, raccomandato l'impiego del vaccino trivalente MPR in quanto utile nel perseguimento dell'obiettivo di eliminazione della rosolia e del controllo della parotite, dal 2007 la copertura vaccinale contro il morbillo e la rosolia si è assestata intorno al 90%, con minime variazioni da un anno all'altro. Nel 2012 il tasso (per 100) di copertura vaccinale per MPR a 24 mesi, a livello nazionale, è stato pari a 90%, mentre nel 2013 ha riportato un valore dell'88,1%, con una variazione percentuale del 2,11%[39]. Nell'ultimo anno è scesa ulteriormente, arrivando, addirittura, all'85,29%. La conseguenza di ciò è il mantenimento della circolazione del virus nei non vaccinati, per cui continuano a verificarsi casi di morbillo: nel 2015, anno inter-epidemico, sono stati segnalati 251 casi (di cui circa il 60% confermato in laboratorio), con età mediana pari a 23 anni e oltre la metà dei casi (n=135; 53,8%) nella fascia di età 15 - 39 anni; è stato, inoltre, confermato l'aumento dei casi complicati (27,1%) e che necessitano di ricovero ospedaliero (nel 2015, il 42,6% dei casi totali è stato ricoverato e il 14,7% visitato in Pronto Soccorso). La malattia diventa più frequente infatti nei bambini più piccoli, ancora non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale, e negli adulti, in cui la malattia si manifesta frequentemente in forma più grave.

Alla luce del persistere della trasmissione indigena del morbillo e della rosolia nel nostro Paese e delle coperture vaccinali ancora inadeguate, l'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS, pur riconoscendo l'impegno per il controllo del morbillo e della rosolia e le eccellenti capacità, ai vari livelli, che hanno permesso di fare considerevoli progressi verso l'ambizioso obiettivo

dell'eliminazione di queste malattie, ha predisposto alcune raccomandazioni, sia politiche sia tecniche, per il miglioramento della performance complessiva del processo nel nostro Paese:

- Impegno politico: l'OMS ha convenuto che è aumentato l'impegno politico a livello nazionale, ma è necessario un maggiore coinvolgimento del livello regionale e locale per la condivisione della responsabilità nel raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione.
- Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia: l'OMS ha sottolineato che si tratta di uno strumento fondamentale ed è opportuno che venga condiviso con le società scientifiche, che possono fornire un supporto per l'armonizzazione dei calendari vaccinali a livello regionale e la piena realizzazione degli obiettivi. È stata anche evidenziata l'importanza di istituire un organismo nazionale, composto da membri provenienti da vari ministeri, società scientifiche e altre istituzioni, incluse le Regioni, che coordini l'attuazione del piano, la comunicazione dei dati, la condivisione delle migliori pratiche e garantisca il feedback a tutte le parti interessate. È stata rilevata l'importanza della valutazione dello stato vaccinale di ogni bambino al momento dell'iscrizione alla scuola primaria.
- Campagna di vaccinazione: per raggiungere una copertura vaccinale di almeno il 95% per 2 dosi di vaccino contro morbillo-parotite-rosolia (MPR) è necessario, come già fatto in altri Paesi, realizzare un'estesa campagna di vaccinazione della popolazione >2 anni di età, che sia preceduta e accompagnata da una efficace campagna di comunicazione.
- Eliminazione della rosolia: è necessario migliorare le attività di sorveglianza (inclusa l'indagine dei focolai) e la conferma di laboratorio.
- Operatori sanitari: tutti gli operatori sanitari suscettibili a morbillo e rosolia dovrebbero essere vaccinati; è, inoltre, necessario investire nella loro formazione tecnica e scientifica focalizzata sulle vaccinazioni e sulla capacità di comunicazione e interazione con l'utenza. Dovrebbe essere presa in considerazione anche una politica di divulgazione della *compliance* vaccinale degli operatori nelle diverse strutture sanitarie.
- Comunicazione: tale attività si dovrebbe articolare in modo da coprire tre aspetti: campagna nazionale di promozione delle vaccinazione; immediata comunicazione istituzionale e capacità di interazione con i media, in caso di presunto evento avverso a vaccino MPR; educazione proattiva dei media sulle vaccinazioni.
- Società civile: alcune organizzazioni e associazioni umanitarie possono supportare le istituzioni nella promozione delle vaccinazioni. I Lions Club stanno, attualmente, sostenendo il piano globale di eliminazione e hanno dichiarato la loro disponibilità a collaborare con le autorità italiane.
- Commissione Nazionale di Verifica (CNV) dell'eliminazione del morbillo e della rosolia: è opportuno rivitalizzare la CNV, garantire che lavori coerentemente con le indicazioni dell'OMS, a stretto contatto con il Ministero della Salute, e che si riunisca regolarmente.
- Sorveglianza: è necessario migliorare la sorveglianza integrata di morbillo e rosolia e istituire un *network* nazionale di laboratori per la diagnosi delle due malattie (con particolare riguardo

alla rosolia in gravidanza e congenita, le cui diagnosi e interpretazione dei risultati sono più complesse), coerente con gli standard dell'OMS.

L'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS ha sintetizzato, nelle raccomandazioni prodotte, le principali criticità per raggiungere l'eliminazione di morbillo e rosolia e proposto alcune possibili e condivisibili soluzioni di principio.

Bibliografia

37. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Measles mortality reduction and regional elimination strategic plan 2001--2005. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001. http://www.who.int/vaccines-documents/docspdf01/www573.pdf.

38. Accordo Stato-Regioni del 13 novembre 2003 concernente il Piano nazionale l'eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc) 2003-2007, http://www.governo.it/backoffice/allegati/20894-1712.pdf

39. Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio V - Malattie Infettive e Profilassi Internazionale. Anno 2014. Osservasalute 2014

3. Garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni, l'accesso ai servizi e la disponibilità dei vaccini

Nel calendario vaccinale nazionale sono riportate le vaccinazioni offerte in maniera attiva e gratuita, in quanto nei LEA, nonché quelle indicate per determinate categorie di soggetti, perché a maggiore rischio di esposizione o di sviluppare una malattia grave, come meglio dettagliato negli appositi capitoli.

Per garantire adeguate coperture vaccinali, soprattutto per i nuovi nati, è opportuno che in ogni Regione sia prevista una procedura operativa scritta che specifichi le modalità di offerta delle vaccinazioni previste dal calendario vaccinale.

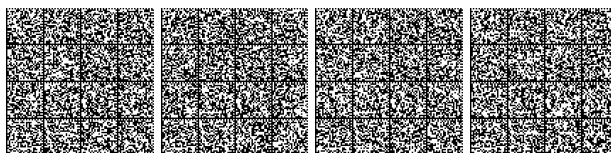
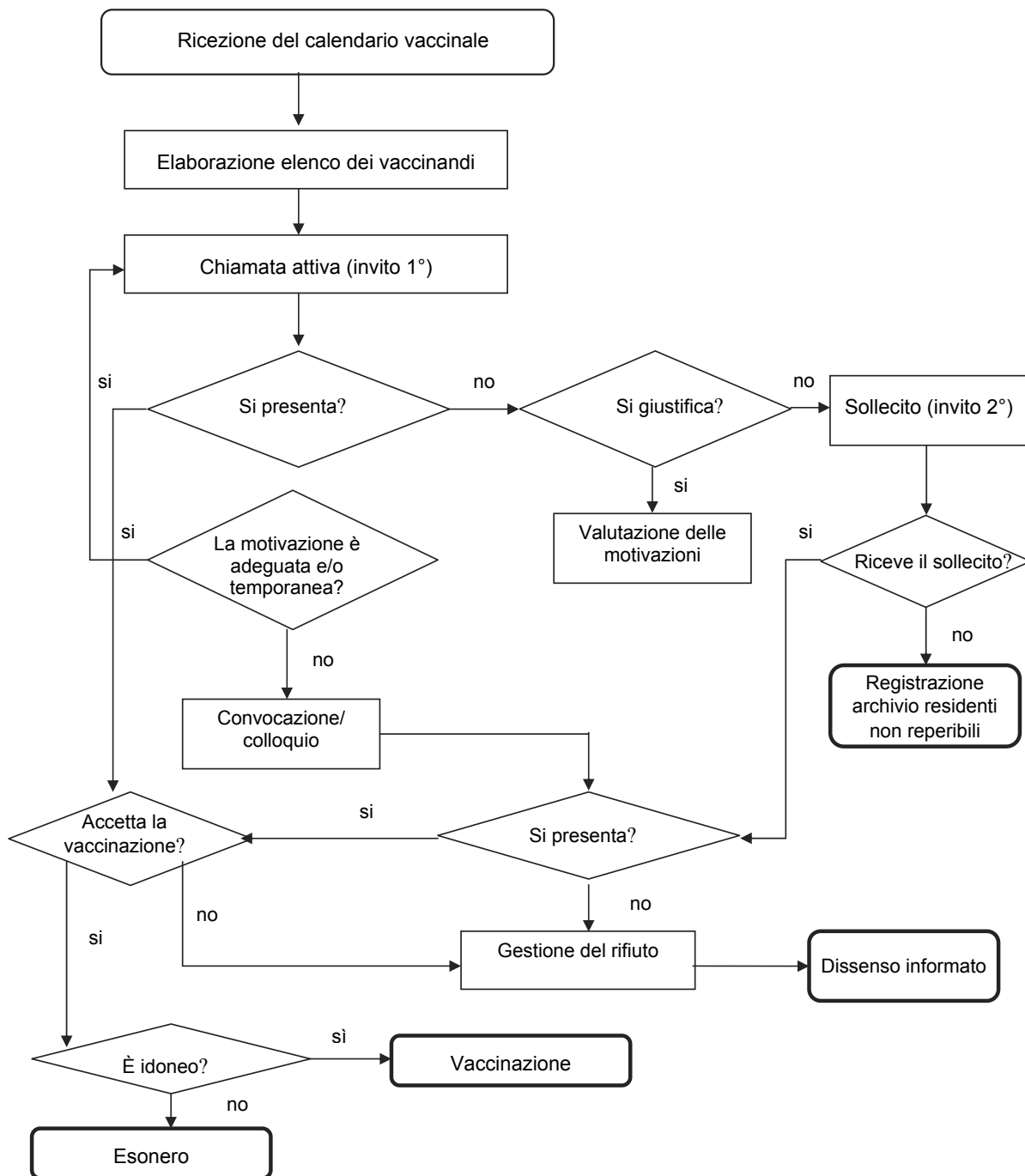
La procedura si applica a livello regionale in tutte le sedi vaccinali, nell'ambito dell'attività di reclutamento dei nuovi nati.

Ciascun operatore coinvolto nella realizzazione del processo ha la responsabilità di ottemperare a quanto richiesto dalla procedura e di segnalare al responsabile della procedura o ai referenti eventuali non conformità o non applicabilità della stessa, così da poterne rilevare possibilità di miglioramento e opportunità di revisione.

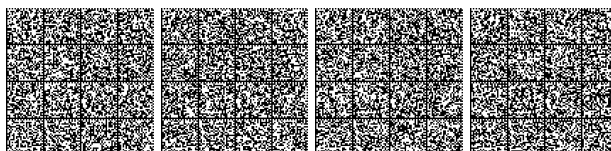
In ciascuna sede vaccinale viene nominato un Responsabile per il reclutamento dei nuovi nati e la gestione del rifiuto delle vaccinazioni il quale è garante della conformità delle attività comprese nella presente procedura per quello che attiene:

- l'individuazione dei soggetti da invitare a vaccinazione ("pulizia del denominatore")
- il controllo dell'archivio vaccinale per il recupero dei soggetti che non si sono presentati
- l'invito scritto alla vaccinazione
- gestione del rifiuto delle vaccinazioni.

Per ciascuna delle sedi vaccinali è nominato un Referente, che collabora con il responsabile aziendale affinché vengano presidiate con continuità le attività specificate.

ATTIVITÀ VACCINALI - DIAGRAMMA DI FLUSSO

Descrizione delle attività, modalità operative e responsabilità

ATTIVITÀ	MODALITÀ OPERATIVE	RESPONSABILITÀ *esempi*
Elaborazione elenco vaccinandi	Il personale sanitario incaricato individua i soggetti da invitare a vaccinazione confrontando l'anagrafe sanitaria. Mensilmente controlla l'archivio vaccinale per un'ulteriore verifica e/o un recupero dei soggetti che non si sono presentati ad un precedente invito. Il calendario vaccinale per l'età evolutiva è regolamentato dalla normativa nazionale e regionale che individua le categorie cui offrire specifiche vaccinazioni e codifica alcuni protocolli di esecuzione. Le dosi e gli intervalli di somministrazione per i vaccini che non sono indicati nel calendario nazionale e regionale sono quelli riportati nelle schede tecniche dei singoli prodotti.	Assistente Sanitario (in assenza, Infermiere/Infermiere pediatrico specificatamente incaricato)
Chiamata attiva	Il personale sanitario incaricato provvede all'invito scritto alla vaccinazione (chiamata attiva), che deve raggiungere l'interessato nei tempi previsti dal calendario vaccinale (entro 90 giorni d'età per i nuovi nati), corredandolo eventualmente dal materiale informativo predisposto e approvato dalla Regione. Ogni accesso o richiesta spontanea dell'utenza al Servizio vaccinale deve rappresentare un'occasione per verificare lo stato vaccinale del richiedente, completare i cicli vaccinali o proporre eventuali richiami e offrire tutte le vaccinazioni raccomandate dal Ministero della Salute e dalla Regione e non ancora effettuate.	Assistente Sanitario (in assenza, Infermiere/Infermiere pediatrico specificatamente incaricato)
Valutazione delle motivazioni	In considerazione del fatto che i tempi di vaccinazione e rivaccinazione consentono una certa flessibilità, il personale può accettare la giustificazione motivata e temporanea di posticipare la vaccinazione anche telefonicamente. Nel caso, invece, che venga addotto un motivo che dia adito a dubbi circa la temporaneità e l'idoneità vaccinale o non appaia adeguato, gli utenti interessati vanno invitati a colloquio con il Medico del centro vaccinale. Per bambini immigrati di età compresa dai 3 ai 6 mesi, per i quali non esista documentazione sulle vaccinazioni eseguite, si effettua un ciclo vaccinale completo.	Assistente Sanitario (in assenza, Infermiere/Infermiere pediatrico specificamente incaricato)

Sollecito	In caso di mancata risposta alla prima convocazione (chiamata attiva), il personale segnala il nome del bambino al Pediatra di famiglia. Quindi invia una seconda lettera con modalità raccomandata AR per fissare un altro appuntamento ed un eventuale colloquio con il medico.	Assistente Sanitario (in assenza, Infermiere/Infermiere pediatrico specificatamente incaricato)
Registrazione archivio residenti non reperibili	Se non riceve la raccomandata e risulta “sconosciuto” o “non reperibile” (es. STP) si toglie dall'"Archivio Residenti" e si inserisce nell’archivio “Residenti Non Reperibili".	
Gestione rifiuto	Se alla raccomandata con avviso di ricevimento non segue risposta o se si presenta e rifiuta la vaccinazione, si registra nel programma vaccinale tra i dissensi temporanei o definitivi. Anche queste azioni devono essere annotate nella scheda vaccinale informatizzata, compresi i dati relativi alla gestione del rifiuto. Le persone per quali è stato espresso un dissenso solo per alcune vaccinazioni, saranno invitate per quelle per le quali non è esplicitato il dissenso. Le persone per le quali è stato espresso un dissenso definitivo è raccomandato riproporre le vaccinazioni nelle occasioni opportune di accesso agli ambulatori ed in ogni caso saranno invitate al raggiungimento della maggiore età.	
Convocazione/colloquio	Il Medico (o l’assistente sanitario) del centro vaccinale impronta il colloquio al fine di comprendere le motivazioni della mancata vaccinazione e di mantenere un rapporto di collaborazione e fiducia con l’interlocutore. Il colloquio deve essere sempre un momento di dialogo volto alla condivisione delle scelte. Qualora appaia evidente che si tratti di un generale atteggiamento di rifiuto della pratica medica “ufficiale”, il colloquio si propone non di superare eventuali diversità culturali, quanto di dare una corretta informazione sull’obiettivo individuale e collettivo della pratica vaccinale e i rischi per la salute derivanti dalla mancata prevenzione. Nei casi “difficili” deve essere sempre coinvolto il Pediatra di famiglia. Se emergono problematiche particolarmente complesse il Medico invia il caso per una consulenza ad hoc. Il colloquio va documentato specificando i principali argomenti trattati. Qualora il colloquio riesca a chiarire i dubbi e l’interessato accetti l’offerta vaccinale si procederà alla somministrazione delle vaccinazioni.	Medico Assistente Sanitario (in assenza, Infermiere/Infermiere pediatrico specificatamente incaricato)

In ogni sede vaccinale deve essere presente un “Archivio della documentazione sul reclutamento nuovi nati e sul rifiuto vaccinale”, nel quale viene raccolta e conservata la seguente documentazione:

- Materiale informativo per l’invito alla vaccinazione;
- Relazione sulle consulenze prevaccinali;
- Archivio rifiuti/giustificazioni adeguate o temporanee pervenute alla sede vaccinale;
- Registro delle “non conformità”.

La procedura viene revisionata e approvata periodicamente o, comunque, quando il responsabile della procedura ne ravvisi la necessità, anche considerando eventuali segnalazioni da parte dei referenti, o ogni qual volta i documenti, le linee guida ed ogni altra informazione ivi contenuta, necessiti di essere sostituita, integrata, aggiunta e/o modificata.

Le modifiche vengono evidenziate o verbalizzate.

L’identificazione dello stato di revisione corrente del documento è indicata nell’intestazione del documento.

È cura di Responsabile della Procedura distribuire la procedura in forma controllata ai soggetti identificati nella lista di distribuzione e renderla immediatamente disponibile in lettura sul sito intranet aziendale.

4. Prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e con bassa copertura vaccinale (HtRGroups)

Le modalità di offerta delle vaccinazioni nell'infanzia (universale, attiva e gratuita) diminuiscono le disparità di accesso ai servizi, tuttavia esistono sottogruppi di popolazione particolarmente difficili da raggiungere che, quindi, presentano coperture vaccinali molto basse. Tra i gruppi con scarsa *compliance* figurano alcune minoranze emarginate come le comunità Rom e Sinti. Le basse coperture vaccinali in questi gruppi dipendono da vari fattori: difficoltà di identificazione da parte delle anagrafi sanitarie, difficoltà di contatto attraverso i normali canali (lettera invito), barriere dovute alla comunicazione, basso livello educativo, analfabetismo, atteggiamenti culturali, difficoltà di accesso ai servizi sanitari, diffidenza nei confronti delle strutture pubbliche, timore di discriminazione. Le azioni da intraprendere per raggiungere queste popolazioni devono mirare a garantire l'offerta delle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale dell'infanzia e a rendere più "familiari" i servizi sanitari territoriali, al fine di facilitarne l'accesso.

È fondamentale una stretta collaborazione tra i Servizi Igiene e Sanità Pubblica, gli operatori vaccinali delle Aziende Ulss e i mediatori culturali e le associazioni di volontariato. È inoltre importante programmare interventi coordinati mirati ad aumentare il contatto tra il sistema sanitario e gli utenti. In particolare i mediatori culturali predispongono interventi orientati a:

- accrescere la domanda a livello della comunità,
- accrescere l'accesso ai servizi,
- migliorare la comunicazione tra utenti ed operatori.

La strategia che può dare migliori risultati è quella dell'accompagnamento, della mediazione e della familiarizzazione con i servizi vaccinali esistenti. L'utilizzo delle sedi vaccinali storiche ha il vantaggio di garantire standard di qualità e sicurezza dell'atto vaccinale, di favorire la familiarità con i servizi sanitari da parte della comunità e di limitare i costi. Le visite domiciliari da parte dei mediatori permettono di valutare in maniera più ampia i bisogni di salute della popolazione e di favorire l'accesso ad altri servizi preventivi (screening cervicale).

5. Elaborare un Piano di comunicazione istituzionale sulle vaccinazioni

Le strategie di prevenzione raggiungono gli obiettivi, tesi al mantenimento e al miglioramento delle condizioni di salute, solo quando si acquisisce, nella popolazione generale, la consapevolezza, da una parte, dei rischi delle malattie cui si va incontro se non si adottano comportamenti e stili di vita corretti e, dall'altra, dei benefici che derivano da scelte responsabili per la propria salute.

Anche il successo dei programmi di immunizzazione dipende dalla comprensione dei vantaggi che le vaccinazioni comportano, per il loro impatto su malattie invalidanti, o addirittura, letali e per il contributo al guadagno della salute pubblica.

Per consolidare i risultati ottenuti e consentirne il miglioramento, è cruciale che il cittadino venga coinvolto attivamente, abbia un accesso facilitato e amichevole ai servizi vaccinali e possa percepire la vaccinazione come un diritto e come una responsabilità.

Questo tipo di approccio all'adesione consapevole alle vaccinazioni è perseguito da oltre un decennio nel nostro Paese, pur se con modalità disomogenee per tipo di attività e per distribuzione geografica. È confortante che il Piano di Azione Europeo per le Vaccinazioni 2015–2020 (EVAP) definisca anch'esso l'immunizzazione in modo analogo, ed esorti i Paesi europei a generare e mantenere viva la domanda di servizi vaccinali e ad affrontare i dubbi e le incertezze nella popolazione attraverso l'uso di piattaforme di comunicazione sociale sia tradizionali che innovative, valorizzando il ruolo di prima linea degli operatori sanitari, individuando e sfruttando ogni opportunità per comunicare i vantaggi delle vaccinazioni e i rischi delle malattie prevenibili con vaccino, programmando attività di supporto e di comunicazione personalizzate per le popolazioni più suscettibili di infezioni (tra cui, ad esempio i gruppi Rom, Sinti, Caminanti e i migranti).

La domanda di prestazioni vaccinali è influenzata da fattori complessi e legati a specifici contesti, che comprendono determinati comportamentali sociali, culturali. I programmi di comunicazione devono pertanto essere preceduti da un monitoraggio e valutazione di atteggiamenti, conoscenze e comportamenti più frequenti, sia nella popolazione generale che in specifici sottogruppi, per informare e creare programmi su misura per soluzioni e risposte.

In accordo con l'EVAP, nel Piano di comunicazione devono essere privilegiate le seguenti priorità con le relative azioni da intraprendere:

- Perché cresca la fiducia nei confronti delle vaccinazioni, dei servizi vaccinali e delle autorità sanitarie, è necessario assicurarsi che le persone ricevano le informazioni circa:
    - i rischi delle complicanze delle malattie prevenibili con vaccini;
    - i benefici e i rischi della vaccinazione.

Il processo di *empowerment* del cittadino, si può realizzare attraverso:

- il monitoraggio delle percezioni, delle conoscenze, degli atteggiamenti e delle opinioni del pubblico, perché la comunicazione si basi su evidenze di bisogni informativi, su cui calibrare i messaggi;
- un dialogo con la popolazione, attraverso canali di comunicazione multipli; con particolare attenzione all'uso delle nuove tecnologie dei media e dei *social media;*
- attività di sostegno per la comunicazione sulle vaccinazioni per trasmettere informazioni che anticipino e rispondano ai timori dei genitori e degli anziani, soprattutto;
- il monitoraggio costante del "sentimento anti-vaccinazione", così da garantire tempestivamente risposte corrette alle informazioni inesatte o false;
- una risposta tempestiva, trasparente e affidabile in caso di eventi avversi a vaccino accertati o sospetti e a timori relative alla sicurezza dei vaccini;
- l'inserimento della vaccinologia nel corso degli studi universitari di medicina e offrendo l'opportunità di formazione specifica agli operatori sanitari, da parte delle facoltà mediche, delle autorità sanitarie e delle associazioni professionali e scientifiche;
- la formazione degli operatori sanitari sulla comunicazione del rischio al pubblico, gestendo le esitazioni nell'aderire alle vaccinazioni, sottolineandone i vantaggi e il valore;
- le azioni di deterrenza e disciplina etica e professionale nei confronti dei medici e degli operatori infedeli che non raccomandano o sconsigliano la vaccinazione.

Principi Guida

10 PUNTI PER IL FUTURO DELLE VACCINAZIONI IN ITALIA

1. SICUREZZA

I vaccini sono una delle tecnologie biomediche più sicure, perché vengono sperimentati e testati prima, durante e dopo la loro introduzione nella pratica clinica.

La loro scoperta e il loro impiego hanno contribuito a proteggere milioni di persone in tutto il mondo.

2. EFFICACIA

I vaccini consentono di preservare la salute delle persone stimolando un'efficace protezione contro numerose malattie, evitando sintomi ed effetti dannosi, alcuni potenzialmente mortali.

3. EFFICIENZA

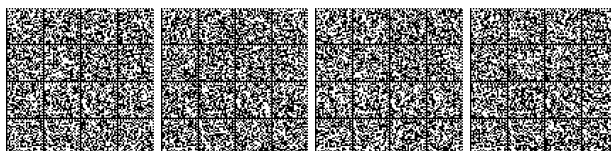
I vaccini sono tra le tecnologie più efficienti per il rapporto favorevole tra il loro costo e quelli degli effetti sia diretti che indiretti delle malattie evitate.

4. ORGANIZZAZIONE

I programmi di vaccinazione devono essere oggetto di attenta programmazione, organizzazione e gestione da parte delle strutture sanitarie. Devono essere altresì monitorati attraverso l'istituzione di un'anagrafe vaccinale che alimenti il relativo sistema informativo e di sorveglianza.

Ogni individuo è tenuto a vaccinarsi in accordo alle strategie condivise a livello nazionale al fine di contribuire al mantenimento della propria salute ed alla riduzione della circolazione delle malattie infettive e del carico di malattia a queste associato. La vaccinazione è particolarmente raccomandata per il personale sanitario e tutti coloro che abbiano una funzione di pubblica utilità o svolgano attività a contatto con altri individui, al fine di assicurare la massima protezione nei confronti delle fasce di popolazione più fragili (pazienti, bambini, anziani).

5. ETICA

Ogni operatore sanitario, e a maggior ragione chi svolge a qualsiasi titolo incarichi per conto del Servizio Sanitario Nazionale, è eticamente obbligato ad informare, consigliare e promuovere le vaccinazioni in accordo alle più aggiornate evidenze scientifiche e alle strategie condivise a livello nazionale. La diffusione di informazioni non basate su prove scientifiche da parte di operatori sanitari è moralmente deprecabile, costituisce grave infrazione alla deontologia professionale oltreché essere contrattualmente e legalmente perseguibile.

6. FORMAZIONE

Il personale sanitario e gli studenti in medicina e delle professioni sanitarie devono essere formati e aggiornati relativamente alla vaccinologia e alle strategie vaccinali in essere sulla base delle migliori evidenze condivise dalla comunità scientifica, pertanto appositi corsi destinati alla vaccinologia devono essere all'interno dei corsi universitari e la vaccinologia va inserita fra gli obiettivi formativi della formazione continua per tutta l'area sanitaria.

7. INFORMAZIONE

I Servizi Sanitari sono ovunque chiamati a informare i cittadini e a proporre attivamente strategie vaccinali che, tenendo in considerazione l'epidemiologia, la storia naturale delle malattie e i fattori di rischio della popolazione, impattino significativamente su patologie gravose per la salute e la sicurezza dei singoli cittadini e della popolazione in considerazione della loro gravità, onerosità e contagiosità.

8. INVESTIMENTO

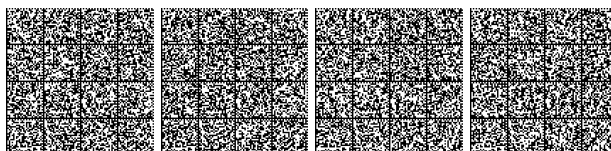
In considerazione del loro valore, alle vaccinazioni sono dedicate risorse economiche e organizzative stabili, programmate attraverso un'attenta e periodica pianificazione nazionale che identifichi le vaccinazioni prioritarie da inserire nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale che è un Livello Essenziale di Assistenza.

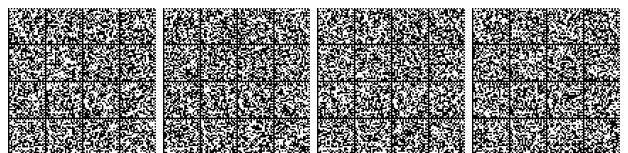
Le decisioni sulle priorità vaccinali devono nascere da valutazioni di *Health Tecnology Assessment* condotte a livello nazionale, in grado di offrire dimostrazione epidemiologica di efficacia, utilità e sicurezza, nonché possibilità di ottenere i risultati previsti

9. VALUTAZIONE

L'impatto di un intervento vaccinale in termini di salute di una popolazione deve essere periodicamente valutato, anche da studi indipendenti, con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità e delle Società Scientifiche.

10. FUTURO

Al fine di incrementare continuamente le conoscenze sulla sicurezza, efficacia, utilità ed equità di accesso in merito alle vaccinazioni ed orientare conseguentemente le strategie vaccinali, deve essere favorita, con la collaborazione delle massime Istituzioni Nazionali e delle Società Scientifiche, la ricerca e l'informazione scientifica indipendente sui vaccini.

Il calendario vaccinale

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	⇨	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	Soggetti ad aumentato rischio
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni			(1)
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV					
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B		Ep B			Ep B									(2)
Hib		Hib		Hib			Hib									(3)
Pneumococco		PCV		PCV			PCV								PCV+PPSV	(4)
MPRV								MPRV			MPRV					(6)
MPR								oppure MPR + V			oppure MPR + V					(5)
Varicella																(6)
Meningococco C								Men C§				Men ACWY coniugato				(7)
Meningococco B*^		Men B	Men B		Men B			Men B								
HPV												HPV°: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)				(8)
Influenza															1 dose all'anno	(9)
Herpes Zoster															1 dose#	(10)
Rotavirus		Rotavirus## (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)														
Epatite A																(11)

	Cosomministrare nella stessa seduta
	Somministrare in seduta separata
	Vaccini per categorie a rischio

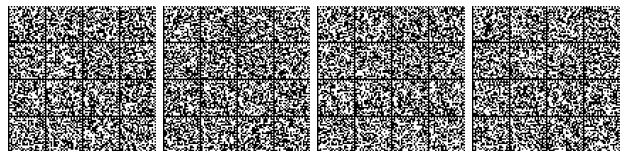
IPV = vaccino antipolio inattivato
Ep B = vaccino contro il virus dell'epatite B
Hib = Vaccino contro le infezioni invasive da Haemophilus influenzae tipo b
DTPa = vaccino antidifterite-tetano-pertosse acellulare
dTpa = vaccino antidifterite-tetano-pertosse acellulare, formulazione per adulti
dTpa-IPV = vaccino antidifterite-tetano-pertosse acellulare e polio inattivato, formulazione per adulti
MPRV = Vaccino tetravalente per morbillo, parotite, rosolia e varicella
MPR = Vaccino trivalente per morbillo, parotite, rosolia
V = Vaccino contro la varicella
PCV = Vaccino pneumococcico coniugato
PPSV = Vaccino pneumococcico polisaccaridico
MenC = Vaccino contro il meningococco C coniugato
MenB = Vaccino contro il meningococco B
HPV = Vaccino contro i papillomavirus
Influenza = Vaccino contro l'influenza stagionale
Rotavirus = Vaccino contro i rotavirus
Ep A = vaccino contro il virus dell'epatite A

Note:

*) Nei figli di madri HBsAg positive, somministrare entro le prime 12-24 ore di vita, contemporaneamente alle Ig specifiche, la prima dose di vaccino. Il ciclo va completato con la 2a dose a distanza di 4 settimane dalla prima; a partire dalla 3° dose, che deve essere effettuata dal 61° giorno, si segue il calendario con il vaccino combinato esavalente.

*^) Pur lasciando ai decisori territoriali la valutazione finale della schedula migliore in funzione dell'offerta vaccinale locale e delle sue tempistiche, si ritiene utile suggerire uno schema di inserimento della vaccinazione anti-meningococcica B. La sequenza di vaccinazione raccomandata è la seguente (i giorni sono ovviamente indicativi e non cogenti):

- Esavalente + Pneumococco ad inizio 3° mese di vita (61° giorno di vita)
- Meningococco B dopo 15 giorni (76° giorno)
- Meningococco B dopo 1 mese (106° giorno)
- Esavalente + Pneumo dopo 15 giorni, ad inizio 5° mese di vita (121° giorno)
- Meningococco B dopo 1 mese, ad inizio 6° mese di vita (151° giorno)
- Esavalente + Pneumococco a 11 mesi compiuti
- Meningococco B al 13° mese
- Meningococco C, sempre dopo il compimento dell'anno di vita

**) La terza dose va somministrata ad almeno 6 mesi di distanza dalla seconda.

***) La quarta dose, l'ultima della serie primaria, va somministrata nel 5°-6° anno di età. È possibile anche utilizzare dai 4 anni la formulazione tipo adulto (dTpa) a condizione che i genitori siano adeguatamente informati dell'importanza del richiamo all'adolescenza e che siano garantite elevate coperture vaccinali in età adolescenziale.

****) I successivi richiami vanno eseguiti ogni 10 anni.

*****) In riferimento ai focolai epidemici degli scorsi anni, si ritiene opportuno, oltre al recupero dei soggetti suscettibili in questa fascia di età (*catch-up*) anche una ricerca attiva dei soggetti non vaccinati (*mop-up*).

^) Soggetti anamnesticamente negativi per varicella. Somministrazione di due dosi di vaccino a distanza di ≥ 1 mese l'una dall'altra.

^^) Bambini che inizino la vaccinazione nel corso del secondo anno di vita devono eseguire due dosi; qualora iniziassero nel corso del terzo anno è sufficiente una dose singola.
L'offerta di una dose di PCV contenente un numero di valenze maggiore è fortemente raccomandata a bambini mai vaccinati o che abbiano in precedenza completato il ciclo di vaccinazione con PCV7. Nel caso si tratti di bambini in condizioni di rischio sono raccomandate due dosi.

§) Dose singola. La vaccinazione contro il meningococco C viene eseguita per coorte al 13°-15° mese di vita. Per la seconda coorte a 12-14 anni, si raccomanda che una dose di vaccino Men ACWY coniugato sia effettuata sia ai soggetti mai vaccinati in precedenza, sia ai bambini già immunizzati nell'infanzia con Men C o Men ACWY. Nei soggetti a rischio la vaccinazione contro il meningococco C può iniziare dal terzo mese di vita con tre dosi complessive, di cui l'ultima, comunque, dopo il compimento dell'anno di vita.

°) Somministrare due dosi a 0 e 6 mesi (vaccino bivalente tra 9 e 14 anni; vaccino quadrivalente tra 9 e 13 anni); tre dosi ai tempi 0, 1, 6 (bivalente) o 0, 2, 6 mesi (quadrivalente) nelle età successive.

°°) Vaccinare con il vaccino stagionale, i soggetti a rischio previsti dalla Circolare Ministeriale.

#) Somministrazione raccomandata a una coorte di soggetti di 65 anni di età.

##) Raccomandato in offerta universale, co-somministrabile con tutti gli altri vaccini previsti per i primi mesi di vita.

Vaccinazioni per soggetti ad aumentato rischio (per i dettagli si rimanda alle apposite sezioni del presente Piano)

(1) dTpa: numero di dosi a seconda che si tratti di ciclo di base o di booster; per le donne, al terzo trimestre di ogni gravidanza (idealmente 28a settimana)

(2) Epatite B: 3 Dosi, *Pre Esposizione* (0, 1, 6 mesi) 4 Dosi: *Post Esposizione* (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o *Pre Esposizione imminente* (0, 1, 2, 12)

(3) Hib: per soggetti a rischio di tutte le età mai vaccinati in precedenza - numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età

(4) PCV: fino ai 5 anni, poi PCV/PPSV

(5) MPR: 2 dosi ad almeno 4 settimane di distanza; a seconda dell'età e dello stato immunitario nei confronti della varicella, è anche possibile la co-somministrazione del vaccino trivalente MPR con quello monovalente contro la varicella o l'impiego del tetravalente MPRV

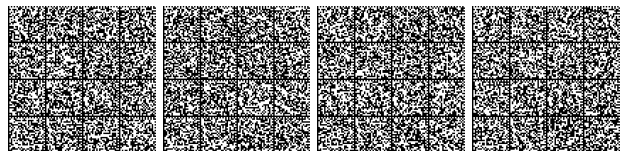
(6) Varicella: 2 dosi ad almeno 4 settimane di distanza; a seconda dell'età e dello stato immunitario nei confronti di morbillo, parotite e rosolia, è anche possibile la co-somministrazione del vaccino monovalente contro la varicella con quello trivalente MPR o l'impiego del tetravalente MPRV

(7) Ai soggetti ad aumentato rischio offrire, menigococco ACYW e meningococco B - numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età

(8) HPV: tutte le età come da scheda tecnica - numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età

(9) Influenza: tutte le età come da scheda tecnica - numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età

(10) Herpes zoster: a partire dai 50 anni di età

(11) EpA: numero di dosi come da scheda tecnica

Le vaccinazioni per fascia d'età

Primo anno

Il primo anno di vita è di fondamentale importanza per immunizzare contro alcune delle più importanti malattie prevenibili, somministrando i cicli di base che richiederanno poi (nella maggior parte dei casi) una dose di richiamo nel corso del secondo anno. Il ciclo di base per le vaccinazioni contro difterite, tetano e pertosse, poliomielite, così come per il vaccino contro *l'Haemophilus influenzae* di tipo B e l'anti-epatite B, e consiste di due dosi al 3° e 5° mese di vita. L'immunizzazione nei confronti di questi 6 agenti infettivi è normalmente effettuata utilizzando il vaccino esavalente. Si rammenta che il 3° mese inizia al 61° giorno di vita, e che è opportuno iniziare la somministrazione del vaccino esavalente il più presto possibile per fornire una protezione rapida soprattutto nei confronti della pertosse, la cui gravità clinica è tanto maggiore quanto più è contratta precocemente.

La sola eccezione allo schema sopra riportato è rappresentata dalla vaccinazione anti-epatite B per i neonati da madre HBsAg positiva. In tale situazione, la vaccinazione monovalente deve essere somministrata al più presto subito dopo la nascita, contemporaneamente all'iniezione in altra sede anatomica delle immunoglobuline specifiche anti-HBs. Seguirà, poi, la seconda dose di vaccino monovalente anti-epatite B al compimento del primo mese (a distanza di 4 settimane dalla prima); a partire dalla 3ª dose, che deve essere effettuata dal 61° giorno, si segue il calendario con il vaccino combinato esavalente.

Simultaneamente alla vaccinazione con esavalente, ma in sede anatomica diversa (quadricipite femorale della coscia contro-laterale) è raccomandata la somministrazione del vaccino pneumococcico coniugato, garantendo la più ampia protezione possibile nei confronti dei sierotipi circolanti.

La somministrazione delle 3 dosi iniziali del vaccino anti-meningococco B (raccomandata per tutti i nuovi nati) deve essere effettuata nel primo anno di vita. Essendo l'incidenza massima delle malattie invasive causate da tale agente eziologico rilevata nei primi due anni di vita, è cruciale iniziare il più presto possibile il ciclo di somministrazioni. Dal momento che la somministrazione simultanea del vaccino meningococcico B con altri prodotti determina aumento della frequenza di febbre di grado moderato/elevato, è opportuno evitare la co-somministrazione con altri vaccini previsti in calendario.

Nel caso la vaccinazione fosse iniziata dopo il 6° mese, è possibile utilizzare un ciclo a sole 3 dosi, con le prime due raccomandate, rispettivamente, al 7° e al 9° mese di vita.

La vaccinazione contro i rotavirus, somministrata per via orale, è raccomandata universalmente a tutti i bambini a partire dalla 6° settimana di vita, consiste di 2 o 3 dosi (in funzione del vaccino utilizzato) ed è co-somministrabile con le altre vaccinazioni previste per l'età. Il ciclo vaccinale

dovrebbe in ogni caso essere completato non oltre gli 8 mesi di vita. Il rischio di invaginazione intestinale entro 7 giorni dalla somministrazione del vaccino, seppur molto raro, va sempre segnalato ai genitori, in fase di counselling prevaccinale, per il tempestivo riconoscimento della sintomatologia, in modo che possano riferirla immediatamente ai propri referenti sanitari.

A partire dai 6 mesi di vita è raccomandata la vaccinazione anti-influenzale per i bambini appartenenti a gruppi a rischio.

Secondo anno

Il secondo anno di vita è l'epoca del completamento con le dosi di richiamo delle immunizzazioni contro le 6 malattie prevenute attraverso il vaccino esavalente (11°-13° mese di vita) e, simultaneamente, della dose di richiamo della vaccinazione pneumococcica coniugata, così come della quarta dose del vaccino contro il meningococco B (o terza dose, nel caso di schedula a 3 dosi). Altre fondamentali vaccinazioni sono raccomandate proprio nel secondo anno di vita: la vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia e contro la varicella (13°-15° mese), o somministrate mediante vaccino combinato quadrivalente MPRV, oppure tramite vaccino trivalente MPR e monovalente varicella in diversa sede anatomica. Anche la vaccinazione contro il meningococco C è raccomandata tra 13° e 15° mese di vita. In alternativa al vaccino anti-meningococco C, potrebbe essere utilizzato il vaccino tetravalente A,C,Y,W135, allo scopo di offrire ai bambini una protezione più ampia per quei ceppi di meningococco che, pur ancora sporadici nel nostro Paese, mostrano una tendenza all'espansione, principalmente in conseguenza dei cambiamenti climatici, dei viaggi, e dei movimenti migratori. Vista la necessità di fornire in breve tempo protezione con diversi vaccini, è importante considerare possibili co-somministrazioni. Dal momento che la somministrazione simultanea del vaccino meningococcico B con altri prodotti determina aumento della frequenza di febbre di grado moderato/elevato, è opportuno evitare la co-somministrazione con altri vaccini previsti in calendario.

Permane la raccomandazione delle vaccinazioni anti-influenzale e anti-epatite A per bambini a rischio.

L'infanzia (5-6 anni)

L'epoca dell'entrata nella scuola elementare è il momento per il richiamo delle vaccinazioni contro difterite, tetano, pertosse e poliomielite, che può essere effettuata preferenzialmente con vaccini combinati. Simultaneamente, è raccomandata la somministrazione del vaccino quadrivalente MPRV, che consente la rivaccinazione in contemporanea a DTP-IPV con due sole iniezioni in sedi anatomiche diverse. Si ricorda che la vaccinazione MPRV non è tecnicamente un richiamo ma piuttosto una rivaccinazione, che ha lo scopo di ottenere la risposta primaria nel circa 5% dei bambini che non avevano risposto alla prima immunizzazione tra 13° e 15° mese di vita. Come sempre, deve essere rammentata nei soggetti a rischio l'immunizzazione anti-influenzale, anti-pneumococcica (andrà valutata la possibilità di somministrare una prima dose con vaccino coniugato, seguita ad almeno 2 mesi di distanza da una dose di vaccino polisaccaridico) e anti-epatite A, queste ultime se non effettuate in precedenza.

L'adolescenza (11-18 anni)

L'adolescenza è un momento molto importante sia per la somministrazione di richiami di vaccinazioni già effettuate nell'infanzia, sia per nuove vaccinazioni da effettuare elettivamente in questo periodo della vita. È raccomandata per tutti gli adolescenti l'immunizzazione contro difterite, tetano, pertosse e poliomielite utilizzando vaccini combinati con dosaggi antigenici previsti per l'adulto.

Risulta fondamentale anche verificare lo stato vaccinale per morbillo, parotite e rosolia, ed iniziare o completare eventuali cicli vaccinali incompleti somministrando 1 o 2 dosi del vaccino secondo necessità.

Anche per la varicella è cruciale utilizzare l'adolescenza come età filtro per offrire la vaccinazione con 2 dosi nei soggetti anamnesticamente negativi per la malattia che non siano già stati immunizzati attivamente in precedenza.

Il dodicesimo anno di vita è l'età preferibile per l'offerta attiva della vaccinazione anti-HPV a tutta la popolazione (femmine e maschi). Sulla base delle nuove e importanti evidenze scientifiche, infatti, la sanità pubblica oggi si pone come obiettivo l'immunizzazione di adolescenti di entrambi i sessi, per la massima protezione da tutte le patologie HPV correlate direttamente prevenibili con la vaccinazione. In funzione dell'età e del vaccino utilizzato, la schedula vaccinale prevede la somministrazione di due dosi a 0 e 6 mesi (per soggetti fino a 13 o 14 anni), o tre dosi a 0, 1-2 e 6 mesi per i più grandi. L'immunizzazione contro il virus del papilloma umano può essere offerta anche a una coorte supplementare di femmine adolescenti con tre dosi là dove tale opportunità non sia già stata utilizzata nel recente passato.

È inoltre molto importante che durante l'adolescenza sia raccomandata ed effettuata una dose di vaccino anti-meningococcico quadrivalente ACYW135, sia a chi non abbia mai effettuato, nell'infanzia la vaccinazione C o quadrivalente, sia a chi abbia già ricevuto una dose, in quanto la persistenza della protezione è legata a un elevato titolo anticorpale battericida, che tende a diminuire nel tempo.

Per la vaccinazione contro il meningococco B, vista la sua recente introduzione, la priorità è rappresentata in questo momento dal suo utilizzo nell'età in cui è massimo l'impatto della malattia (prima infanzia). Tuttavia, l'epidemiologia di tutte le infezioni meningococciche è analoga, per cui in prospettiva si dovranno approntare politiche di offerta attiva di tale vaccinazione anche nella popolazione adolescente.

Come già sottolineato per le precedenti fasce di età, deve permanere attenzione particolare nei gruppi a rischio alla vaccinazione influenzale stagionale e contro pneumococco (andrà valutata la possibilità di somministrare una prima dose con vaccino coniugato, seguita ad almeno 2 mesi di distanza da una dose di vaccino polisaccaridico) ed epatite A, se non effettuate in precedenza.

L'età adulta (19-64 anni)

Nel corso dell'età adulta è opportuna la somministrazione periodica (ogni 10 anni) della vaccinazione difterite-tetano-pertosse con dosaggio per adulto, che deve essere offerta in modo attivo, trovando anche le occasioni opportune per tale offerta (es. visite per il rinnovo della patente di guida, visite per certificazioni effettuate presso il medico di medicina generale, etc.). Le stesse occasioni devono essere sfruttate per la verifica dello stato di suscettibilità per morbillo, rosolia, parotite e varicella (non avere contratto anche una sola tra le malattie elencate e non avere effettuato le relative vaccinazioni). Dal momento che l'eliminazione di morbillo e rosolia congenita è una priorità assoluta per la sanità pubblica non solo italiana, ma dell'intera Regione Europea dell'OMS, è cruciale abbattere le sacche di suscettibilità ampiamente presenti nella nostra popolazione adulta offrendo attivamente la vaccinazione con due dosi di vaccino MPR in tutte le occasioni possibili. Lo stesso vale per la vaccinazione contro la varicella, essendo necessario offrire la vaccinazione con 2 dosi nei soggetti anamnesticamente negativi per la malattia che non siano già stati immunizzati attivamente in precedenza. Anche in questa fascia di età è importante ribadire la raccomandazione di immunizzare contro l'influenza ad ogni stagione autunnale i soggetti a rischio tra i 19 e i 64 anni. A partire dai 65 anni, la vaccinazione anti-influenzale è raccomandata a tutti i soggetti indipendentemente dalla sussistenza di particolari situazioni di rischio, con l'obiettivo finale nel tempo di estendere la raccomandazione della vaccinazione a tutti i soggetti al di sopra dei 50 anni. Esiste infatti ampia documentazione in letteratura dell'importanza di estendere i benefici della vaccinazione anti-influenzale al di sotto della classica soglia dei 65 anni.

Deve essere rammentata la vaccinazione contro epatite A e pneumococco per le situazioni di rischio. Per quest'ultima immunizzazione, andrà valutata la possibilità di somministrare una prima dose con vaccino coniugato, seguita ad almeno 2 mesi di distanza da una dose di vaccino polisaccaridico. Inoltre, è indicata la vaccinazione contro Herpes zoster nei soggetti a rischio a partire dai 50 anni di età. Nel caso permangano situazioni epidemiologiche di rischio anche per l'età adulta, deve essere somministrata una dose di vaccino quadrivalente meningococcico ACYW135.

Le donne in età fertile

In previsione di una possibile gravidanza, le donne in età fertile devono assolutamente essere protette nei confronti di morbillo-parotite-rosolia (MPR) e della varicella, dato l'elevato rischio per il nascituro di infezioni contratte durante la gravidanza, specie nelle prime settimane di gestazione. Per la varicella contratta nell'immediato periodo pre-parto, il rischio, oltre che per il nascituro, è anche molto grave per la madre. Pertanto, devono essere messe in atto politiche di offerta attiva di tali vaccinazioni, anche attraverso una capillare sensibilizzazione di medici di medicina generale e ginecologi. Le vaccinazioni con vaccini vivi attenuati non sono indicate se la donna è in gravidanza, ma è importante sottolineare che esistono molti casi di donne vaccinate durante gravidanze misconosciute, e il tasso di effetti avversi sul feto non è stato diverso da quello riscontrato nei neonati da madri non vaccinate. Nel caso una donna non risulti immune contro la

rosolia o la varicella (o entrambe) durante la gravidanza, è importante che sia immunizzata prima della dimissione dal reparto maternità, nell'immediato *post-partum*.

Anche nei confronti dell'influenza è importante che la donna sia immunizzata durante il secondo o terzo trimestre di gravidanza. Infatti l'influenza stagionale aumenta il rischio di ospedalizzazione, di prematurità e basso peso del nascituro e di interruzione di gravidanza. Peraltro, si consiglia la somministrazione anche nella donna in età fertile poiché è stato riportato in letteratura che se una donna era vaccinata prima della gravidanza, la sua probabilità di vaccinarsi anche durante la gestazione era di 4 volte superiore rispetto alle donne non vaccinate in precedenza.

Di grande rilievo è anche la vaccinazione durante la gravidanza contro difterite, tetano, pertosse. Infatti, la pertosse contratta nei primi mesi può essere molto grave o persino mortale, la fonte di infezione può essere spesso la madre, e la protezione conferita passivamente da madri infettate da bacillo della pertosse o vaccinate molti anni prima è labile e incostante. Per tali motivi vaccinare la madre nelle ultime settimane di gravidanza consente il trasferimento passivo di anticorpi in grado di immunizzare il neonato fino allo sviluppo di una protezione attiva da vaccinazione del bambino. Il vaccino si è dimostrato sicuro sia per la donna in gravidanza, sia per il feto.

È opportuna anche la vaccinazione delle donne di 25 anni di età con vaccino anti-HPV, anche utilizzando l'occasione opportuna della chiamata al primo screening per la citologia cervicale (Pap-test), oltre alla raccomandazione di utilizzo della vaccinazione secondo gli indirizzi delle Regioni (regime di co-pagamento) per tutte le donne.

Soggetti di età ≥ 65 anni

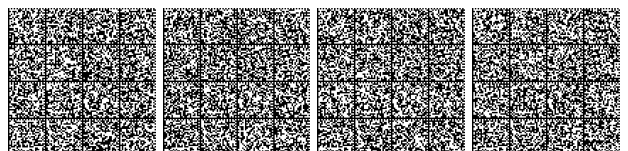
Molte vaccinazioni sono di cruciale importanza per la prevenzione di gravi malattie nella popolazione anziana, anche se la nozione di "anziano" è oggi molto diversificata, ed è necessario togliere la connotazione di "persona con problemi di salute" connessa invariabilmente con tale definizione. In effetti, la popolazione anziana comprende fasce di età molto ampie, e stati di salute che vanno dall'ottimo al molto compromesso. In ogni caso, le vaccinazioni indicate per i soggetti al di sopra dei 65 anni trovano giustificazione e forte raccomandazione in tutti i possibili stati di salute del soggetto.

La vaccinazione anti-influenzale è senza dubbio raccomandata per l'ultra-sessantacinquenne. Essa è in grado di ridurre complicanze, ospedalizzazioni e morti dovute a tale infezione, e deve essere effettuata ad ogni stagione autunnale (periodo ottobre-dicembre). Il calo registrato negli ultimi anni nelle coperture per tale vaccinazione, imputabile soprattutto a crisi comunicative su presunte problematiche di sicurezza poi rivelatesi infondate, deve spingere a rinnovato impegno nel promuovere tale intervento preventivo, spiegando i reali rischi della vaccinazione e il pericolo rappresentato dalla mancata adesione all'offerta di immunizzazione stagionale.

Nell'anziano è inoltre necessario offrire attivamente la vaccinazione con vaccino pneumococcico coniugato, seguita da una dose di vaccino polisaccaridico. Va posta attenzione a non invertire l'ordine di somministrazione dei due vaccini, perché ciò comporterebbe una più bassa risposta

immune. La coorte cui la vaccinazione deve essere offerta attivamente è rappresentata dai soggetti di 65 anni di età. Le Regioni che, per situazioni epidemiologiche e di contesto volessero offrire la vaccinazione a due coorti d'età, dovrebbero prediligere i 65enni e i 70enni.

La vaccinazione pneumococcica può essere offerta simultaneamente alla vaccinazione anti-influenzale (che rappresenta in tale caso una occasione opportuna), ma può pure essere somministrata indipendentemente e in qualsiasi stagione dell'anno, anche perché mentre l'anti-influenzale deve essere ripetuta ogni stagione, l'anti-pneumococcica viene somministrata secondo le attuali indicazioni in dose singola una sola volta nella vita.

La terza vaccinazione rilevante per il soggetto anziano è quella contro l'Herpes zoster. Tale immunizzazione è in grado di ridurre di circa il 65% i casi di nevralgia post-erpetica, che è una delle complicanze più frequenti e debilitanti della malattia, e circa il 50% di tutti i casi clinici di zoster. La coorte cui la vaccinazione deve essere offerta attivamente è rappresentata dai soggetti di 65 anni di età. Come per le precedenti fasce di età, possono sussistere particolari condizioni di rischio che indichino una raccomandazione per le vaccinazioni contro meningococco, epatite A o epatite B. Andrà inoltre verificata l'immunità nei confronti di MPR e varicella, con offerta delle rispettive vaccinazioni in caso di suscettibilità.

Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

La categoria dei gruppi di popolazione a rischio per patologia è costituita da individui che presentano determinate caratteristiche e particolari condizioni morbose (patologie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche, immunodepressione, etc.) che li espongono ad un aumentato rischio di contrarre malattie infettive invasive e sviluppare in tal caso complicanze gravi. La prevenzione di malattie infettive attraverso le vaccinazioni rappresenta una priorità in ambito di Sanità Pubblica, ancor di più per tali soggetti che trarrebbero beneficio da interventi vaccinali mirati e che dovrebbero quindi essere oggetto di programmi specifici.

Il DPCM sui nuovi LEA, in attesa della registrazione da parte della Corte dei conti e della pubblicazione in Gazzetta ufficiale, garantisce la gratuità delle vaccinazioni per i soggetti a rischio di tutte le età previste dal PNPV 2012-2014 e da altra normativa nazionale sull'argomento.

Tuttavia, alla luce dell'evoluzione scientifica e tecnologica del settore, in termini di nuovi prodotti oggi disponibili e di nuove conoscenze circa eventuali categorie che trarrebbero beneficio da specifiche vaccinazioni, si è ritenuto opportuno fornire un elenco quanto più completo possibile riportando, per ciascuna vaccinazione, le condizioni di salute per le quali risulta indicata l'immunizzazione, considerato l'aumentato rischio in caso di infezione per tali soggetti. Con il completamento del processo di informatizzazione dell'Anagrafe vaccinale, previsto entro il triennio di vigenza del presente Piano, sarà possibile una puntuale quantificazione delle categorie a rischio candidate a specifiche vaccinazioni, ai fini programmatori e di garanzia della gratuità delle vaccinazioni attualmente non ricomprese tra i LEA.

Vaccino anti Morbillo-Parotite-Rosolia

In assenza di accettabili evidenze di immunità verso anche una sola delle tre patologie incluse nel vaccino, si raccomanda la vaccinazione, anche in età adulta, dei soggetti affetti dalle seguenti condizioni patologiche:

- Immunodepressione con conta dei linfociti CD4≥ 200/mL
- Infezioni da HIV con conta dei linfociti T CD4+ ≥ 200/mL
- Diabete
- Malattie polmonari croniche
- Alcoolismo cronico
- Asplenia anatomica o funzionale e candidati alla splenectomia
- Deficienza dei fattori terminali del complemento
- Malattie epatiche croniche gravi
- Insufficienza renale/surrenalica cronica
- Soggetti riceventi fattori della coagulazione concentrati

- Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle patologie sopraelencate

Vaccino anti-varicella

Per quanto riguarda la varicella, le seguenti condizioni patologiche sono considerate ad elevato rischio e di conseguenza si raccomanda l'adeguata immunizzazione dei soggetti suscettibili:

- Leucemia linfatica acuta in remissione, a distanza di almeno tre mesi dal termine dell'ultimo ciclo di chemioterapia e con parametri immunologici compatibili
- Insufficienza renale/surrenalica cronica
- Soggetti in attesa di trapianto d'organo
- Infezione da HIV senza segni di immunodeficienza e con una proporzione di CD4 ≥ 200/mL
- Diabete
- Malattie polmonari croniche
- Alcoolismo cronico
- Asplenia anatomica o funzionale e candidati alla splenectomia
- Deficienza terminale del complemento
- Epatopatie croniche
- Soggetti riceventi fattori della coagulazione concentrati
- Soggetti affetti da patologie del motoneurone
- Soggetti destinati a terapia immunosoppressiva
- Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle patologie sopraelencate

Si raccomanda la vaccinazione di soggetti suscettibili conviventi con persone affette da immunodepressione severa, allo scopo di proteggere al meglio questi soggetti ad elevato rischio, in quanto per essi non è raccomandata la somministrazione di vaccini vivi attenuati. Di seguito le categorie ascrivibili alla classe di "severità" di immunodepressione:

- Soggetti con AIDS o altre manifestazioni cliniche dell'infezione da HIV
- Soggetti affetti da neoplasie che possono alterare i meccanismi immunitari
- Soggetti con deficit dell'immunità cellulare
- Soggetti con disgammaglobulinemia o ipogammaglobulinemia
- Soggetti in terapia immunosoppressiva a lungo termine

La condizione di suscettibilità viene definita in base al ricordo anamnestico di pregressa malattia, senza necessità di test sierologici di conferma.

Vaccino anti-influenzale

Obiettivo primario della vaccinazione anti-influenzale è la prevenzione delle forme gravi di influenza in particolare nelle categorie a maggiore rischio di patologia complicata. Pertanto, oltre ai soggetti a rischio per età, la vaccinazione è raccomandata a tutti i soggetti oltre i sei mesi di vita nelle seguenti condizioni patologiche:

- Malattie croniche dell'apparato respiratorio (incluse l'asma di grado severo, le displasie polmonari, la fibrosi cistica e la BPCO)
- Malattie dell'apparato cardio-circolatorio (incluse le cardiopatie congenite e acquisite)
- Malattie metaboliche quali diabete mellito o obesità con BMI>30 e gravi patologie associate
- Soggetti affetti da patologie neoplastiche
- Insufficienza renale/surrenalica cronica
- Malattie epatiche croniche
- Malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale
- Malattie ematologiche ed emoglobinopatie
- Immunodeficienze congenite o acquisite compresa l'infezione da HIV e le forme di immunodepressione iatrogena da farmaci
- Patologie per le quali sono programmati interventi di chirurgia maggiore
- Patologie associate a un incrementato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie quali le malattie neuromuscolari
- Soggetti splenectomizzati
- Bambini o adolescenti in terapia a lungo termine con acido acetilsalicilico a rischio di sviluppare sindrome di Reye in caso di sopraggiunta infezione influenzale
- Soggetti di qualunque età residenti in strutture socio-sanitarie, in particolare anziani e disabili
- Soggetti conviventi con persone appartenenti a categorie a elevato rischio

Vaccino anti-epatite A

Si consiglia l'effettuazione del vaccino per l'epatite A nelle seguenti categorie di soggetti con condizioni patologiche a rischio:

- Soggetti affetti da epatopatia cronica (in conseguenza della maggiore suscettibilità di tali pazienti per l'insorgenza di forme fulminanti)
- Pazienti con coagulopatie tali da richiedere terapia a lungo termine con derivati di natura ematica
- Tossicodipendenti
- Soggetti a rischio per soggiorni in aree particolarmente endemiche

Vaccino anti-epatite B

In aggiunta alla vaccinazione universale per tutti i nuovi nati, si raccomanda la vaccinazione di tutti gli adulti non precedentemente vaccinati e appartenenti a categorie a rischio per l'infezione da epatite B. In particolare si raccomanda la vaccinazione nelle seguenti categorie di soggetti:

- Pazienti politrasfusi ed emofiliaci
- Emodializzati e uremici cronici di cui si prevede l'ingresso in dialisi
- Soggetti affetti da lesioni eczematose croniche o psoriasiche alle mani
- Soggetti con infezione da HIV
- Soggetti affetti da epatopatia cronica in particolare se correlata ad infezione da HCV (l'infezione da HBV potrebbe infatti causare un ulteriore aggravamento della patologia già in atto)
- Tossicodipendenti
- Soggetti istituzionalizzati in centri per persone con disabilità fisiche e mentali
- Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle condizioni sopraelencate

Vaccino anti-meningococco

I soggetti affetti da determinate patologie sono esposti ad un incrementato rischio di infezione meningococcica invasiva. Pertanto, si raccomanda l'immunizzazione con vaccino anti-meningococco coniugato nei soggetti affetti dalle seguenti condizioni patologiche:

- Emoglobinopatie quali talassemia e anemia falciforme
- Asplenia funzionale o anatomica e candidati alla splenectomia in elezione
- Immunodepressione congenita o acquisita (in particolare in caso di trapianto d'organo, terapia antineoplastica o terapia sistemica corticosteroidea ad alte dosi)
- Diabete mellito di tipo 1
- Insufficienza renale/surrenalica cronica
- Infezione da HIV
- Epatopatie croniche gravi
- Perdite di liquido cerebrospinale da traumi o intervento
- Difetti congeniti del complemento (C5 – C9)
- Difetti dei Toll like receptors di tipo 4
- Difetti della properdina
- Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle patologie sopraelencate

Vaccino anti-pneumococcico

La presenza di patologie predisponenti può indurre un aumentato rischio di infezione pneumococcica severa e delle sue complicanze. Di conseguenza la vaccinazione anti-pneumococcica è consigliata a tutti coloro che presentino le seguenti patologie o condizioni predisponenti:

- Cardiopatie croniche
- Malattie polmonari croniche
- Diabete Mellito
- Epatopatie croniche, inclusa la cirrosi epatica e le epatopatie croniche evolutive da alcool
- Alcoolismo cronico
- Soggetti con perdite liquorali da traumi o intervento
- Presenza di impianto cocleare
- Emoglobinopatie quali anemia falciforme e talassemia
- Immunodeficienze congenite o acquisite
- Infezione da HIV
- Condizioni di asplenia anatomica o funzionale e pazienti candidati alla splenectomia
- Patologie onco-ematologiche (leucemie, linfomi e mieloma multiplo)
- Neoplasie diffuse
- Trapianto d'organo o di midollo
- Patologie richiedenti un trattamento immunosoppressivo a lungo termine
- Insufficienza renale/surrenalica cronica

Vaccinazione anti Haemophilus influenzae tipo b (Hib)

La vaccinazione è offerta attivamente a tutti i nuovi nati. Inoltre i soggetti con alcune forme di immunodepressione presentano un particolare rischio di contrarre una forma di infezione da Hib invasiva; di conseguenza tale vaccinazione risulta raccomandata, qualora non effettuata in età infantile, nelle seguenti condizioni patologiche:

- Asplenia di carattere anatomico o funzionale o soggetti in attesa di intervento di splenectomia in elezione
- Immunodeficienze congenite o acquisite quali deficit anticorpale in particolare in caso di deficit della sottoclasse IgG2 o soggetti HIV positivi
- Deficit del complemento
- Soggetti riceventi trapianto di midollo o in attesa di trapianto di organo solido
- Soggetti sottoposti a chemioterapia o radioterapia per il trattamento di neoplasie maligne.
- Portatori di impianto cocleare

Vaccinazione anti-zoster

L'Herpes Zoster è una malattia debilitante causata dalla riattivazione del VZV silente nei gangli del sistema nervoso.

La presenza di alcune patologie può aumentare il rischio di patologia da herpes zoster o aggravarne il quadro sintomatologico. Oltre alla fascia d'età anziana la vaccinazione va quindi offerta in presenza di:

- Diabete mellito
- Patologia cardiovascolare
- BPCO
- Soggetti destinati a terapia immunosoppressiva

Le vaccinazioni per soggetti a rischio per esposizione professionale

Alcune categorie professionali che lavorano a contatto con soggetti e/o con materiali potenzialmente infetti, sono a rischio di esposizione a malattie infettive prevenibili con vaccinazione. Per tali categorie professionali, dei programmi di vaccinazione ben impostati possono ridurre in modo sostanziale i rischi sia di acquisire pericolose infezioni occupazionali, sia di trasmettere patogeni ad altri lavoratori e soggetti con cui i lavoratori possono entrare in contatto (ad esempio bambini nelle scuole o pazienti nelle strutture sanitarie).

La base legislativa delle vaccinazioni nei lavoratori a rischio è il Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, che all'articolo 279 recita:

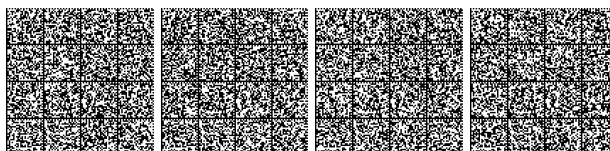
"1. *I lavoratori addetti alle attività per le quali la valutazione dei rischi ha evidenziato un rischio per la salute sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria.*

2. Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali: - la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente […]".

Il medico competente dell'azienda dalla quale l'operatore è dipendente è, pertanto, responsabile dell'identificazione dei lavoratori a rischio, delle informazioni sul controllo sanitario e sui vantaggi e inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione, dell'esecuzione delle vaccinazioni stesse.

Le categorie di lavoratori per cui sono indicate specifiche vaccinazioni sono:

Operatori sanitari: per gli operatori sanitari un adeguato intervento di immunizzazione è fondamentale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni (anti-epatite B, anti-influenzale, anti-morbillo, parotite, rosolia (MPR), anti-varicella, anti-pertosse). Nella maggior parte dei casi, l'immunizzazione attiva riveste un ruolo non soltanto di protezione del singolo operatore, ma soprattutto di garanzia nei confronti dei pazienti, ai quali l'operatore potrebbe trasmettere l'infezione determinando gravi danni e persino casi mortali. Anche per gli studenti dei corsi di laurea dell'area sanitaria sono fortemente raccomandate le medesime vaccinazioni indicate per gli operatori sanitari.

Personale di laboratorio: il personale di laboratorio, sia esso di ricerca o industriale, così come il personale addetto alla lavorazione degli emoderivati, spesso lavora a stretto contatto con patogeni che causano malattie prevenibili da vaccini. Una corretta immunizzazione di questi operatori (che non deve in alcun modo sostituire l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale) può prevenire la trasmissione accidentale di questi patogeni. In generale, il personale di laboratorio che lavora a contatto o a possibile esposizione con un determinato patogeno per cui esista un vaccino efficace, deve essere immunizzato.

Operatori scolastici: personale che lavora a contatto con neonati, bambini o adolescenti può beneficiare di determinate vaccinazioni. In particolare, chi è a contatto con bambini nelle prime fasi di vita è a rischio sia di contrarre patologie infettive tipiche dell'infanzia, sia di essere esso stesso veicolo di infezione. Pertanto sono consigliate tutte le vaccinazioni a copertura delle patologie tipiche dell'età infantile.

Lavoratori a contatto con animali o materiale di origine animale: lavoratori che sono a stretto contatto con animali o materiale derivato da animali (allevatori, addetti all'attività di allevamento, addetti al trasporto di animali vivi, macellatori e vaccinatori, veterinari pubblici e libero-professionisti) sono a rischio di esposizione a malattie prevenibili da vaccini che possono essere trasmesse dall'animale all'uomo.

Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo: per gli impiegati in forze di polizia, vigili del fuoco, personale militare, determinate vaccinazioni sono indicate sia per proteggere i lavoratori stessi, sia per evitare, a causa dell'infezione, l'interruzione di servizi essenziali per la collettività.

Altre categorie di lavoratori a rischio: particolari categorie di lavoratori, quali personale di assistenza in centri di recupero per tossicodipendenti, personale di istituti che ospitano persone con disabilità fisiche e mentali, addetti alla raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti, tatuatori e *body piercers*, in quanto potenzialmente a rischio di contrarre alcune patologie infettive, possono beneficiare di campagne vaccinali mirate. Anche soggetti che si recano spesso all'estero per lavoro sono a rischio di contrarre determinate malattie infettive. In questo ultimo caso è utile consultare il paragrafo "Le vaccinazioni per i viaggiatori internazionali".

Le vaccinazioni indicate per soggetti a rischio di esposizione professionale risultano essere:

Vaccinazione anti-epatite A

Il vaccino contro l'Epatite A è indicato per i soggetti che:

- lavorano a contatto con primati infettati dal virus dell'Epatite A (HAV)
- lavorano con HAV in strutture laboratoristiche

Vaccinazione anti-epatite B

L'epatite B rappresenta l'infezione per la quale il rischio professionale per determinate categorie professionali, e in particolare per gli operatori sanitari, è massimo, ed è quindi indispensabile che la vaccinazione sia effettuata a tutti, possibilmente prima di iniziare le attività a rischio.

Sono somministrate 3 dosi di vaccino ai tempi 0, 1 e 6-12 mesi. Qualora si sia immediatamente esposti al rischio di infezione, è possibile effettuare la vaccinazione con una schedula rapida a 4 dosi (0, 1, 2, 12 mesi), che garantisce elevate probabilità di risposta protettiva già dopo le prime 3 dosi.

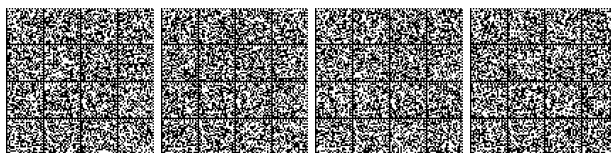
Si rammenta inoltre la necessità di verificare l'avvenuta sieroconversione (presenza di anticorpi anti-HBs) un mese dopo l'esecuzione dell'ultima dose (secondo quanto disposto dal D.M 20/11/2000, art.4), per avere certezza dell'instaurazione della memoria immunologica.

Ai lavoratori a rischio nati dal 1980 in poi, che si presume siano stati sottoposti a vaccinazione anti-epatite B al dodicesimo anno di età, così come ai lavoratori a rischio nati dopo il 1991, che si presume siano stati vaccinati nel primo anno d'età, si raccomanda l'esecuzione del test per verificare il livello di anti-HBs prima di iniziare le attività a rischio. Un risultato positivo testimonia la presenza della memoria immunologica e non necessita di ulteriori interventi. Al contrario, ai soggetti che risultano negativi al test si raccomanda l'effettuazione di una sola dose di vaccino ed un nuovo controllo anticorpale a distanza di un mese.

La positività di anti-HBs indica la presenza di memoria immunologica, la sua persistente negatività indica la necessità di completare il ciclo vaccinale con ulteriori due dosi, seguite da un nuovo controllo sierologico a distanza di un mese.

Ai soggetti non rispondenti ad un ciclo vaccinale, è possibile somministrare fino a 3 ulteriori dosi (ai tempi 0, 1, 6 mesi) per tentare di conferire protezione al lavoratore a rischio.

Pertanto, oltre alla vaccinazione di tutti i nuovi nati prevista nel calendario vaccinale, per la quale non vi sono dosi di richiamo (booster), si raccomanda l'offerta gratuita ai seguenti soggetti mai vaccinati:

- personale sanitario di nuova assunzione nel Servizio Sanitario Nazionale e personale del Servizio Sanitario Nazionale già impegnato in attività a maggior rischio di contagio e segnatamente che lavori in reparti di emodialisi, rianimazione, oncologia, chirurgia generale e specialistica, ostetricia e ginecologia, malattie infettive, ematologia, laboratori di analisi, centri trasfusionali, sale operatorie, studi dentistici, medicina legale e sale autoptiche, pronto soccorso, assistenza sanitaria nelle carceri;
- soggetti che svolgono attività di lavoro, studio e volontariato nel settore della sanità;
- persone che si rechino per motivi di lavoro in aree geografiche ad alta endemia di HBV;
- addetti al soccorso e al trasporto di infortunati e infermi;
- personale di assistenza in centri di recupero per tossicodipendenti;
- personale di istituti che ospitano persone con disabilità fisiche e mentali;
- personale addetto alla lavorazione degli emoderivati;
- personale religioso che svolge attività nell'ambito dell'assistenza sanitaria;
- personale della Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri, Guardia di Finanza, Corpo degli agenti di custodia, Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, Comandi Municipali dei Vigili Urbani, appartenenti al Corpo forestale dello Stato;
- addetti alla raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti;
- tatuatori e *body piercers*;
- addetti al lavaggio di materiali potenzialmente infetti;
- addetti ai servizi cimiteriali e funebri;
- lavoratori incaricati della gestione dell'emergenza e del pronto soccorso aziendale.

Vaccinazione antinfluenzale

Questa vaccinazione, oltre alla salvaguardia della salute del singolo, ha il duplice scopo di proteggere i soggetti con cui il lavoratore può venire a contatto ed ai quali può trasmettere l'infezione, e di evitare l'interruzione di servizi essenziali per la collettività.

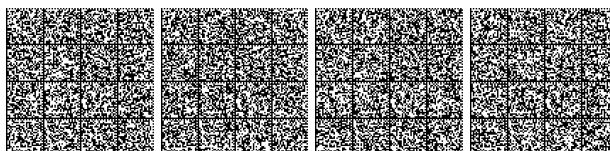
Inoltre, tale vaccinazione è indicata per il personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani.

Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.

Gli operatori sanitari in particolare, rappresentano una categoria target per la vaccinazione antinfluenzale, ai fini della protezione del singolo, della riduzione della diffusione dell'influenza a gruppi vulnerabili di pazienti e del mantenimento dell'erogazione dei servizi sanitari durante epidemie influenzali. Per tale ragione è necessario che ogni azienda sanitaria promuova attivamente tutte le iniziative ritenute idonee ad incrementare l'adesione alla vaccinazione da parte dei propri operatori e degli studenti dei corsi durante l'annuale campagna vaccinale che si svolge nella stagione autunnale.

Ogni anno il Ministero predispone una Circolare, contenente indicazioni per la prevenzione e il controllo dell'influenza stagionale. Il documento, oltre a fornire informazioni sulla sorveglianza epidemiologica durante la stagione in corso, individua le categorie di persone, cui è raccomandata la vaccinazione.

Le categorie di lavoratori indicate nella Circolare "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2014-2015" sono:

- Medici e personale sanitario di assistenza;
- Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:
  a) Forze di polizia;
  b) Vigili del fuoco;
  c) Altre categorie socialmente utili potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolanti allo svolgimento della loro attività lavorativa;
  d) Lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività (è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro a tale categoria di lavoratori).
- Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:
  a) allevatori;
  b) addetti all'attività di allevamento;

c) addetti al trasporto di animali vivi;

d) macellatori e vaccinatori;

e) veterinari pubblici e libero-professionisti.

Vaccinazione anti-meningoencefalite da zecca (TBE)

La vaccinazione è raccomandata per soggetti professionalmente esposti, in particolare lavoratori in aree endemiche e in zone rurali e boschive (es. contadini, militari).

Vaccinazione anti-Morbillo, Parotite e Rosolia (MPR)

In accordo con il Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita, si raccomanda che la vaccinazione sia attiva e gratuita per tutti gli adulti non immuni anche per una sola delle tre malattie oggetto della vaccinazione. I soggetti adulti non immuni devono essere vaccinati in tutte le occasioni opportune. Per tutte queste patologie il ricordo di aver avuto la malattia non può essere considerato affidabile.

Al fine di ridurre il rischio di casi di rosolia in gravidanza e di rosolia congenita, deve essere proposta la vaccinazione a tutte le donne in età fertile che non hanno una documentazione di vaccinazione o di sierologia positiva per rosolia (procrastinando la possibilità di intraprendere una gravidanza per 1 mese).

La vaccinazione deve essere somministrata in due dosi distanziate di almeno 4 settimane. La vaccinazione può essere effettuata anche in caso di suscettibilità ad una soltanto delle 3 malattie prevenute dal vaccino MPR.

La vaccinazione con MPR degli operatori sanitari suscettibili è indispensabile sia per evitare il contagio dell'operatore stesso (basti rammentare la pericolosità del morbillo nell'adulto e della rosolia per le donne in età fertile), sia la possibile trasmissione di agenti infettivi ai pazienti, con possibili conseguenti epidemie nosocomiali.

In particolare, devono essere approntati specifici programmi per vaccinare:

- tutte le donne suscettibili esposte ad elevato rischio professionale, in particolare le lavoratrici in asili nido, scuole dell'infanzia, scuole primarie e scuole secondarie di primo grado;
- tutti gli operatori sanitari suscettibili.

Vaccinazione anti-pertosse (dTaP)

I soggetti a stretto contatto con neonati e bambini sono a rischio di contrarre la pertosse, ma anche soprattutto di trasmettere questa infezione a bambini nella prima fase di vita (quindi non ancora immunizzati). In particolare, diversi studi hanno dimostrato come gli operatori sanitari siano ad alto rischio di contrarre la pertosse, e che la trasmissione all'interno di strutture sanitarie di questi patogeni ponga un rischio sostanziale di severe patologie nosocomiali, in particolare nei neonati e negli immunocompromessi. Pertanto, per la protezione del neonato è consigliabile un richiamo con dTaP per:

- gli operatori dei reparti coinvolti nell'assistenza al neonato
- gli operatori degli asili nido
- tutte le altre figure che accudiscono il neonato.

Vaccinazione anti-rabbica.

La profilassi pre-esposizione è consigliata a tutti i lavoratori a continuo rischio di esposizione al virus della rabbia (ad esempio, personale di laboratorio che lavora a contatto con tale virus, veterinari, biologi, stabulari, operatori di canili, altri lavoratori a contatto con animali potenzialmente infetti).

Vaccinazione anti-tubercolare (BCG)

Il DPR 465/2001 ha drasticamente limitato le indicazioni di uso di questa vaccinazione ai soli operatori sanitari ad alto rischio di esposizione a ceppi di bacilli tubercolari multi-farmaco-resistenti, oppure che operino in ambienti ad alto rischio e non possano, in caso di cuticonversione, essere sottoposti a terapia preventiva, perché presentano controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici.

Inoltre, gli articoli 2, 17, 279 e 304 del D.lgs. 81/2008 abrogano implicitamente la previgente normativa in materia riportando come sia necessario un piano di valutazione del rischio per stabilire la necessità della profilassi vaccinale. Si fanno rientrare nella categoria dei soggetti da essere sottoposti a un piano di valutazione del rischio gli studenti di medicina e delle lauree sanitarie, specializzandi di area medico-chirurgica, lasciando al documento di valutazione del rischio l'individuazione di altri soggetti, quali coloro che prestano assistenza ai soggetti fragili anche al di fuori delle strutture sanitarie.

Vaccinazione anti-varicella

La presenza di fasce di suscettibilità alla varicella tra gli adulti (età nella quale l'infezione può assumere caratteri di maggiore gravità) e l'evidenza scientifica dell'insorgenza di diverse epidemie nosocomiali, rende necessario proporre attivamente questa vaccinazione a:

- persone suscettibili che lavorano in ambiente sanitario. Prioritariamente la vaccinazione dovrebbe essere eseguita dal personale sanitario che è a contatto con neonati, bambini, donne gravide o con persone immunodepresse;
- operatori scolastici suscettibili (il ricordo anamnestico ha, per quanto riguarda la varicella, valori predittivi molto elevati) che sono a contatto con neonati e bambini e operano nei seguenti ambienti: asili nido, scuole dell'infanzia, scuole primarie, scuole secondarie.

La vaccinazione va effettuata in due dosi a distanza di almeno 28 giorni una dall'altra.

Vaccinazioni per soggetti a rischio per determinati comportamenti o condizioni

Alcune categorie di soggetti presentano un rischio aumentato di esposizione ad alcune malattie infettive a causa di determinate situazioni di vita o comportamenti. Pertanto in tali condizioni si suggerisce di effettuare le adeguate vaccinazioni.

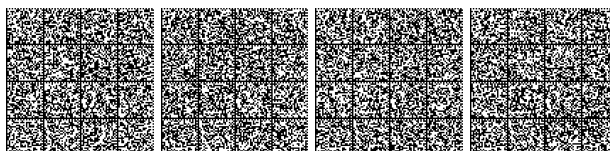
Il DPCM sui nuovi LEA, in attesa della registrazione da parte della Corte dei conti e della pubblicazione in Gazzetta ufficiale, garantisce la gratuità delle vaccinazioni per i soggetti a rischio di tutte le età previste dal PNPV 2012-2014 e da altra normativa nazionale sull'argomento.

Tuttavia, alla luce dell'evoluzione scientifica e tecnologica del settore, in termini di nuovi prodotti oggi disponibili e di nuove conoscenze circa eventuali categorie che trarrebbero beneficio da specifiche vaccinazioni, si è ritenuto opportuno fornire un elenco quanto più completo possibile riportando, per ciascuna vaccinazione, le condizioni per cui la stessa è indicata. Con il completamento del processo di informatizzazione dell'Anagrafe vaccinale, previsto entro il triennio di vigenza del presente Piano, sarà possibile una puntuale quantificazione delle categorie a rischio candidate a specifiche vaccinazioni, ai fini programmatori e di garanzia della gratuità delle vaccinazioni attualmente non ricomprese tra i LEA.

Vaccino anti-influenzale

Dato che la gravidanza si accompagna a un aumentato rischio di infezione influenzale di grado severo, in particolare qualora si associno ulteriori co-morbosità, si raccomanda di effettuare la vaccinazione per tutte le donne che, all'inizio della stagione influenzale, si trovino nel secondo-terzo mese di gravidanza.

Vaccino anti- difterite, tetano, pertosse

Dato che la pertosse contratta nei primi mesi di vita può essere molto grave, o persino mortale, è necessario offrire la massima protezione al neonato. La protezione conferita passivamente da madri che hanno contratto in passato la malattia o che sono state vaccinate molti anni prima è, infatti, labile e incostante a causa dell'immunità declinante conferita sia dalla malattia naturale che dalla vaccinazione; inoltre, la fonte di infezione è frequentemente la madre. Per tali motivi la vaccinazione della madre nelle ultime settimane di gravidanza con dTpa consente il trasferimento passivo di anticorpi capaci di proteggere il lattante fino all'effettuazione del ciclo vaccinale di base. La vaccinazione della donna deve essere offerta nel terzo trimestre (idealmente intorno alla 28ª settimana) di ogni gravidanza (ovvero anche se già vaccinata in una precedente gravidanza).

Vaccino anti-epatite A

Si consiglia l'effettuazione del vaccino per l'epatite A nelle seguenti categorie a rischio:

- Bambini fino ai sei anni di età, figli di immigrati, che si recano in Paesi endemici o residenti in aree a maggiore rischio endemico
- Uomini che fanno sesso con uomini

Vaccino anti-epatite B

I comportamenti ad incrementato rischio di infezione per cui si raccomanda la vaccinazione sono:

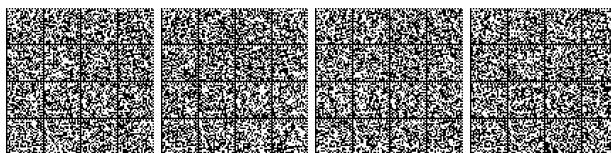
- Conviventi e contatti di soggetti HBsAg positivi, indipendentemente dall'età
- Vittime di punture accidentali con aghi potenzialmente infetti
- Detenuti
- Soggetti dediti alla prostituzione
- Uomini che fanno sesso con uomini
- Donatori di sangue appartenenti a gruppi sanguigni rari

Vaccino anti-HPV

Si consiglia l'effettuazione del vaccino per l'HPV nelle seguenti categorie a rischio:

- Uomini che fanno sesso con uomini

Vaccinazione anti meningoencefalite da zecca (TBE)

Tale vaccinazione è raccomandata, oltre che per i soggetti professionalmente esposti, per la popolazione residente in determinate aree rurali a rischio (stabilite valutando la situazione epidemiologica).

Le vaccinazioni per i viaggiatori internazionali

Prima di partire per un viaggio internazionale è buona prassi controllare di essere in regola con le sovracitate vaccinazioni previste dal programma nazionale. A seconda della meta e del tipo di viaggio, del periodo di permanenza e delle condizioni di salute personali, è inoltre consigliata l'effettuazione di vaccini contro patologie specifiche (colera, encefalite giapponese, encefalite da zecche, epatite A, febbre gialla, febbre tifoide, meningite meningococcica e rabbia).

- **Colera**

  Indicazioni: dal momento che il rischio per la maggior parte dei viaggiatori internazionali è basso (grazie all'adozione di corrette norme igieniche e alle dovute precauzioni per evitare di consumare_cibi o bevande contaminati) la vaccinazione contro il colera è raccomandata solo per i viaggiatori a rischio: lavoratori o operatori sanitari che si recano in zone colpite da disastri in aree endemiche e in zone di epidemia.

  Vaccino: cellule intere uccise di V. cholerae 01 in combinazione con una subunità B ricombinante di tossina colerica (WC/rBS) somministrato per via orale in due dosi a 7-40 giorni una dall'altra.

- **Encefalite giapponese**

  Indicazioni: raccomandata per i viaggiatori che si recano in Asia per almeno un mese durante la stagione delle piogge o viaggiatori che soggiornano in aree endemiche per un periodo inferiore ad un mese ma svolgono attività a rischio, quali trekking, campeggio, pesca e attività con una prolungata esposizione all'aperto o che permangono in aree rurali, soprattutto durante l'irrigazione dei terreni agricoli.

  Vaccino: virus inattivato (ceppo SA14-14-2) somministrato per via intramuscolare in due dosi a 4 settimane l'una dall'altra.

- **Meningo-encefalite da zecca**

  Indicazioni: raccomandata per i viaggiatori ad alto rischio (che vivono o soggiornano in aree rurali o forestali fino ad altitudini di circa 1400 metri quali contadini, escursionisti, campeggiatori…) che si recano in aree endemiche (attualmente i paesi considerati a maggior rischio, in base all'incidenza di casi clinici, sono gli Stati Baltici, la Slovenia e la Russia).

  Vaccino: virus inattivato (ceppo Neudofl) somministrato per via intramuscolare in tre dosi (4-12 settimane tra la prima e la seconda e 9-12 mesi tra la seconda e la terza).

- **Epatite A**

  Indicazioni: raccomandata per tutti i viaggiatori non immuni che si recano in paesi o in aree a rischio soprattutto per soggiorni in luoghi privi di fognature adeguate e con bassi

livelli igienico-sanitari (l'infezione è particolarmente diffusa in Africa, Asia, Paesi del Bacino del Mediterraneo, Medio Oriente, Centro e Sud America).

Vaccino: virus ucciso somministrato per via intramuscolare in due dosi a 6 mesi l'una dall'altra.

- **Epatite B**

  Indicazioni: raccomandata per tutti i viaggiatori non vaccinati che si recano in paesi o in aree a rischio (l'infezione è particolarmente diffusa in Africa e Asia).

  Vaccino: contenente antigene di superficie del virus dell'epatite B, prodotto mediante tecnologia del DNA ricombinante su cellule di lievito, somministrato per via intramuscolare in tre dosi a 0, 1, 6 mesi l'una dall'altra.

- **Febbre gialla**

  Indicazioni: raccomandata a tutti i viaggiatori diretti nei Paesi dell'Africa centrale, occidentale e orientale e del Sud America in cui la malattia è endemica. In alcuni paesi* vige l'obbligo, dettato dal Regolamento Sanitario Internazionale, di richiedere un certificato valido di vaccinazione per la febbre gialla (anche solo per il transito aeroportuale)*.

  Vaccino: virus vivo attenuato somministrato per via sottocutanea o intramuscolare in un'unica dose.

- **Febbre tifoide**

  Indicazioni: raccomandata per i viaggiatori che si recano in aree endemiche, soprattutto quando la permanenza in tali aree è superiore a un mese o quando ci si reca in India o in zone con ceppi di *Salmonella typhi* resistenti agli antibiotici (Vietnam, Tajikistan).

  Vaccino: disponibile di due tipi:

  - Vaccino vivo attenuato somministrato per via orale in tre dosi a giorni alterni;
  - Vaccino polisaccaridico capsulare (antigene Vi) somministrato per via intramuscolare in un'unica dose.

- **Meningite meningococcica**

  Indicazioni: raccomandata per tutti i viaggiatori che si recano in paesi della cintura subsahariana, soprattutto coloro che permangono per tempi lunghi a stretto contatto con la popolazione locale, o in aree con epidemie in atto. Inoltre la vaccinazione è obbligatoria per tutti i viaggiatori che si recano in pellegrinaggio a La Mecca (come richiesto dall'Arabia Saudita).

  Vaccino: due tipi di vaccino disponibili:

  - Vaccino polisaccaridico A, C, W135 e Y capsulare batterico purificato somministrato per via sottocutanea in un'unica dose;

- Vaccino coniugato contro A, C, W135 e Y somministrato per via intramuscolare in singola dose.

- **Rabbia**

  Indicazioni: raccomandata per tutti i viaggiatori diretti in aree endemiche di Asia, Africa e America Latina che presentino un significativo e prevedibile rischio di esposizione alla rabbia (viaggiatori coinvolti in attività che potrebbero portarli a diretto contatto con cani, pipistrelli e animali selvatici).

  Vaccino: virus inattivato preparato su colture cellulari o embrione di uovo somministrato per via intramuscolare (o intradermica) in tre dosi: 7 giorni tra la prima e la seconda dose e 21-28 giorni tra la seconda e la terza.

**Paesi che richiedono obbligatoriamente ai viaggiatori,* di età superiore ad 1 anno, *in ingresso un certificato valido di vaccinazione per la febbre gialla: Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Camerun, Congo, Repubblica Democratica del Congo, Costa d'Avorio, Gabon, Ghana, Guinea Bissau, Guyana Francese, Liberia, Mali, Niger, Repubblica Centroafricana, Ruanda, Sao Tomé e Principe, Sierra Leone, Togo. (aggiornamenti disponibili all'indirizzo:* http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=655&area=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori e http://www.who.int/ith/en/)

Bibliografia di riferimento

- WHO. Viaggi internazionali e salute 2012. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75329/1/9789241580472_ita.pdf]
- Epicentro. Salute in viaggio. [http://www.epicentro.iss.it/problemi/viaggiatori/viaggio.asp]
- Medicina dei Viaggi. Il giro del mondo. [www.ilgirodelmondo.it]
- Vaccinarsì. Vaccinazioni per i viaggiatori. [www.vaccinarsi.org]
- WHO. Vaccine-preventable diseases and vaccines. [http://www.who.int/ith/ITH_chapter_6.pdf?ua=1]

Informatizzazione anagrafe vaccinale a livello regionale: principali funzionalità e data set minimo

Premessa

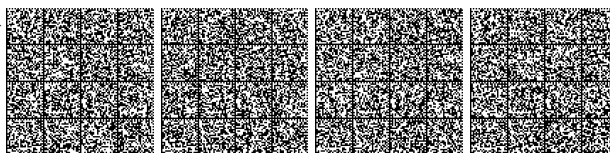
L'implementazione di un'applicazione *software* unica a livello regionale, per la gestione delle vaccinazioni da parte delle Aziende Sanitarie, ha come primo obiettivo la realizzazione di un sistema informativo con funzionalità adeguate e caratteristiche omogenee nelle diverse realtà operative aziendali, in modo da garantire la completa standardizzazione del processo e, al contempo, contenere i costi di manutenzione ed evoluzione. Altro fondamentale obiettivo di tale strumento è quello di poter effettuare un confronto tra dati omogenei, raccolti per valutare i livelli medi di copertura vaccinale.

Il processo di informatizzazione deve necessariamente svilupparsi attraverso: la progettazione e l'implementazione delle funzionalità applicative *software,* che consentono di gestire processi organizzativi standardizzati; la formazione e il supporto agli operatori per diffondere tra le aziende le "*best practice*s", al fine di garantire il miglior utilizzo dell'applicativo *software*. Questo permette agli operatori sanitari, ai responsabili organizzativi, ai referenti di progetto, nonché ai dirigenti regionali e aziendali, di beneficiare, in tempo reale, di informazioni omogenee e conformi alle linee guida regionali e nazionali.

L'informatizzazione centralizzata dell'applicativo a livello regionale consente di ottimizzare risorse e costi di manutenzione, di evoluzione e assistenza degli applicativi software, superando i numerosi sistemi informatici aziendali, eliminando le criticità legate al riallineamento dei dati. Tutto ciò richiede - dal punto di vista organizzativo - uno sforzo maggiore in termini di coordinamento dei diversi ambiti e di presidio continuo degli elementi *hardware* (server, base dati, rete, ecc.) e *software* (sviluppo e aggiornamento dell'applicativo), gestiti interamente dalla struttura regionale ma, d'altra parte, permette di disporre di un pool di competenze per un'analisi approfondita delle problematiche e un approccio multidisciplinare diversamente non perseguibile.

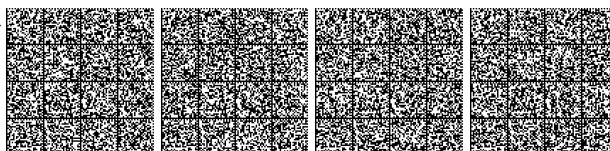
Il principale beneficio è la realizzazione di un'anagrafe vaccinale aggiornata in tempo reale, che consente attraverso indicatori il continuo monitoraggio e la pianificazione strategica, al fine di intraprendere interventi sia correttivi che innovativi, laddove sia ritenuto opportuno o necessario.

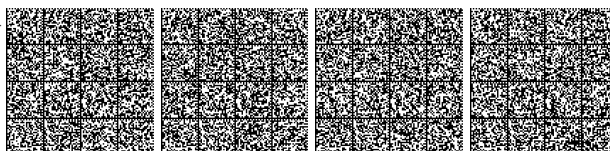
Le principali funzionalità ritenute minimali per un applicativo software di anagrafe vaccinale a livello regionale sono:

- Integrazione in tempo reale con l'Anagrafe Unica Regionale (preferibilmente attraverso standard HL7 di integrazione)
- Massima flessibilità nella individuazione dei profili utenti in base ai ruoli (assistente sanitaria – o, in sua assenza, Infermiere/Infermiere pediatrico, Medico di pronto soccorso, referente organizzativo del servizio vaccinale, ecc.)
- Centralizzazione del Calendario Vaccinale
- Standardizzazione dei Dizionari di Base (vaccinazioni, motivi di vaccinazione non effettuata, vaccini/farmaci, etc.)
- Configurabilità per singola Azienda a livello di utenza preposta (siti di inoculo, centri vaccinali, ambulatori, anamnesi vaccinale, etc.)

- Completa gestione informatizzata dell'agenda per gli appuntamenti con servizio di stampa massiva degli inviti
- Presenza di un servizio SMS come promemoria per gli appuntamenti
- Segreteria e magazzino centralizzati o decentrati (a seconda delle esigenze della singola organizzazione locale) attraverso opportuna configurazione a livello aziendale
- Comunicazione/condivisione dei dati relativi all'utente (vaccinazioni eseguite, anamnesi, vaccinazioni non effettuate, etc.) tra le varie aziende della Regione nel rispetto della privacy
- Gestione automatizzata dello storico in caso di mobilità con verifiche attraverso opportuni log di errori rilevati da incoerenze in fase di import verso l'azienda di destinazione
- Import dati da tracciato esterno o eventuale integrazione con sistemi esterni (Pronto Soccorso, cartella MMG)
- Modulo statistico minimale che produca gli indicatori per il debito informativo regionale e nazionale (Allegato C e Rilevazione annuale dell'attività ex-19/R)
- Export dei dati (vaccinati e non vaccinati) per le attività gestionali nei principali formati (pdf, csv, xls, etc.)
- Sistema di B.I. poggiato sulla base dati regionale con set di indicatori (copertura vaccinale, volume attività, ecc.)
- Disponibilità di APP Mobile (Smartphone e Tablet) per Servizi al Cittadino: news, informazioni su vaccini e malattie prevenibili, geolocalizzazione centri vaccinali, appuntamenti e vaccinazioni eseguite
- Configurabilità di questionari per la rilevazione di informazioni socio-sanitarie (anamnesi prevaccinale, anamnesi viaggiatori, etc.) e acquisizione (upload) di documentazione esterna
- Dematerializzazione dell'anamnesi completa del processo di conservazione sostitutiva secondo normativa vigente
- Gestione della *privacy* secondo normativa vigente (definizione dei consensi rilevabili sul paziente, consenso alla visibilità del dato a livello Regionale, oscuramento del singolo episodio vaccinale, etc.)
- In riferimento alla costituzione del FSEr in linea con le indicazioni a livello nazionale in materia:
    - Raccolta dei dati di vaccinazione dalla medicina di base e dai sistemi informativi di Pronto Soccorso mediante l'utilizzo di un servizio applicativo possibilmente basato su semantica HL7 v2.5.1 ("Implementation Guide for Immunization Messaging" R1.4, U.S. Department of Health and Human Services);
    - Sistema per la consultazione dei dati di vaccinazione basato su infrastruttura di condivisione

La realizzazione delle anagrafi uniche a livello regionale sono quindi il requisito indispensabile per la costituzione di un possibile flusso dati a livello nazionale il cui data set minimo è in fase avanzata di lavorazione. (*Gruppo di lavoro sui "requisiti per la realizzazione delle anagrafi vaccinali"* afferente *al* Gruppo Interregionale Sanità Pubblica e Screening coordinato dalla Regione del Veneto).

Il *data set* è oggetto di possibili revisioni e dovrà prevedere la definizione di codifiche standard laddove possibile.

Di seguito le informazioni di base suddivise in dati anagrafici, categorie a rischio, dati vaccinali e dati di reazione avversa.

DATI ANAGRAFICI PAZIENTE
Codice assistito
Cognome e Nome
Codice Fiscale, STP, ENI, etc.
Data nascita
Sesso
Comune nascita
Comune residenza
Indirizzo residenza
Circoscrizione di residenza
Cap residenza
Distretto residenza
ASL residenza
Comune domicilio
Circoscrizione di domicilio
Indirizzo domicilio
Cap domicilio
Cittadinanza
Telefono
Email
Cellulare
Note
Centro vaccinale
Cognome e nome del padre
Titolo di studio padre
Cognome e nome della madre
Titolo di studio madre
Distretto Assistenza
ASL Assistenza
Data decesso
CATEGORIE A RISCHIO
Codice categoria
Data decorrenza
Data scadenza
DATI VACCINALI
Vaccinazione
Dose vaccinazione
Data effettuazione
Ora effettuazione
ASL di somministrazione
Centro vaccinale/Distretto di somministrazione
Lotto
Nome commerciale
Medico responsabile
Vaccinatore
Codice Associazione Vaccinale
Dose associazione
Sito inoculo
Via somministrazione
Ditta fornitrice
Indicazione alla vaccinazione
Note

DATI DI REAZIONE AVVERSA
Vaccinazione
Dose vaccinazione
Data effettuazione
Ora effettuazione
Sito inoculo
Via somministrazione
Lotto
Nome commerciale
Data reazione avversa
Reazione avversa
Derivazione reazione
Gravità reazione
Note reazione
Farmaco concomitante
Note farmaco concomitante
MANCATE VACCINAZIONI
Vaccinazione
Data esclusione
Motivo esclusione
Data scadenza
Note

Monitoraggio e valutazione

Per il monitoraggio annuale degli obiettivi del PNPV e per la valutazione finale della sua realizzazione, sono stati identificati alcuni indicatori, tra quelli già valutati annualmente nell'ambito del PNP o della verifica dei LEA.

Il monitoraggio e la valutazione del Piano saranno condotti dalla DG della Prevenzione Sanitaria attraverso i flussi già esistenti e apposite richieste alle regioni per i dati e le informazioni di nuova rilevazione.

Obiettivo	Indicatore	Definizione operativa	Fonte e flusso	Baseline	Target
1) Mantenere lo stato polio-free	Trasmissione di poliovirus selvaggio non ristabilita nel Paese	Assenza di casi di polio insorti sul territorio nazionale e assenza di isolamento di poliovirus selvaggio nell'ambiente	Sorveglianza Paralisi Flaccida Acuta e Sorveglianza ambientale	Nel 2015: NO casi di polio insorti sul territorio nazionale e NO isolamento di poliovirus selvaggio nell'ambiente	Nel 2019: NO casi di polio insorti sul territorio nazionale e NO isolamento di poliovirus selvaggio nell'ambiente
	Copertura 1° dose vaccino contro il morbillo	Rapporto tra numero di soggetti vaccinati con 1 dose di vaccino contro il morbillo entro i 24 mesi di età, e numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) valutati al compimento del 24° mese di età	Regioni/Sistema di rilevazione annuale delle CV	Nel 2015: 1° dose = 85,29	Nel 2019: 1° dose ≥95%
2) Raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia-free	Copertura 2° dose vaccino contro il morbillo	Rapporto tra numero di soggetti che hanno ricevuto la 2° dose di vaccino contro il morbillo al compimento dei 7 anni età, e numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita valutati al compimento del 7° anno di età	Regioni/Sistema di rilevazione annuale delle CV	Nel 2015: 2° dose = 82,98	Nel 2019: 2° dose ≥95%
	Copertura 1° dose vaccino contro la rosolia	Rapporto tra numero di soggetti vaccinati con 1 dose di vaccino contro la rosolia entro i 24 mesi di età, e numero di soggetti della	Regioni/Sistema di rilevazione annuale delle	Nel 2015: 1° dose = 85,22	Nel 2019: 1° dose ≥95%

		rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) valutati al compimento del 24° mese di età	CV		
	Copertura 2° dose vaccino contro la rosolia	Rapporto tra numero di soggetti che hanno ricevuto la 2° dose di vaccino contro la rosolia al compimento dei 7 anni età, e numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita valutati al compimento del 7° anno di età	Regioni/Sistema di rilevazione annuale delle CV	Nel 2015: 2° dose = 82,80	Nel 2019: 2° dose ≥95%
3) Garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni	Coperture vaccinali per tutte le vaccinazioni previste dal PNPV	Sistema di rilevazione annuale delle CV – Istruzioni per la compilazione (Allegato 2)	Regioni/Sistema di rilevazione annuale delle CV	Nel 2015: vedere Tabella coperture vaccinali	Nel 2019: Target indicati nell'apposito capitolo del presente PNPV
4) Aumentare l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale	Tasso di rifiuti alle vaccinazioni anti-polio e anti-morbillo	Sistema di rilevazione annuale delle CV – Istruzioni per la compilazione (Allegato 2)	Regioni/Sistema di rilevazione annuale delle CV	Nel 2015: dato non disponibile	Nel 2019: 100% di mancata vaccinazione anti-polio e anti-morbillo spiegata
	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	Definizione PASSI: Copertura vaccinale per la vaccinazione antinfluenzale in persone di 18-64 anni affette da almeno una malattia cronica (ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, insufficienza renale, malattie respiratorie e asma bronchiale, tumori, malattie croniche del fegato)	PASSI	21,4% (dato riferito al periodo 2012-2015)	Nel 2019: 100% di aumento
	Esistenza di un programma di comunicazione basato sull'evidenza per la gestione	Proporzione di ASL che realizzano un programma di comunicazione. Il programma deve prevedere interventi periodici di cui deve essere valutato l'impatto	Regioni/sistema di rilevazione ad hoc	Nel 2015: dato non disponibile	Nel 2019: 100% di ASL che realizzano un programma di comunicazione.

	della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole				
	Esistenza di un protocollo per la gestione delle emergenze connesse ai vaccini (ritiri e sospensioni cautelative, carenze, etc.)	Definizione di un protocollo per la gestione delle emergenze connesse ai vaccini in cui siano coinvolti tutti gli attori	Ministero della Salute	Nel 2015: dato non disponibile	Nel 2019: Esistenza di un protocollo per la gestione delle emergenze connesse ai vaccini in cui siano coinvolti tutti gli Attori
5) Contrastare le disuguaglianze, promuovendo interventi vaccinali nei gruppi di popolazioni marginalizzati	Copertura vaccinale con MPR nella popolazione nomade	Rapporto tra numero di nomadi vaccinati con 2 dosi di vaccino contro il morbillo, e numero di soggetti della rispettiva comunità	Regioni/Sistema di rilevazione ad hoc	Nel 2015: dato non disponibile	Nel 2019: 2° dose≥95%
	Copertura vaccinale con MPR nella popolazione negli immigrati	Rapporto tra numero di nomadi immigrati con 2 dosi di vaccino contro il morbillo, e numero di soggetti della rispettiva comunità	Regioni/Sistema di rilevazione ad hoc	Nel 2015: dato non disponibile	Nel 2019: 2° dose≥95%
6) Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	Rapporto tra popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata e popolazione regionale	Regioni/Flusso ad hoc	Nel 2015: dato non disponibile	Nel 2019: 100% popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata

	Proporzione di Regioni dotate di anagrafe vaccinale informatizzata a livello regionale	Rapporto tra Regioni dotate di anagrafe vaccinale informatizzata a livello regionale e N Regioni	Regioni/Flusso ad hoc	Nel 2015: dato non disponibile	Nel 2019: 100% delle Regioni dotate di anagrafe vaccinale informatizzata a livello regionale
	Esistenza dell'anagrafe vaccinale informatizzata a livello nazionale	Rapporto tra Regioni dotate di anagrafe vaccinale informatizzata a livello regionale collegata (o con interfaccia) a quella nazionale e N Regioni	Ministero della Salute	Nel 2015: 0%	Nel 2019: 100% delle Regioni dotate di anagrafe vaccinale informatizzata a livello regionale collegata (o con interfaccia) a quella nazionale
7) Migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili con vaccinazione	Proporzione di notifiche inserite nel sistema regionale informativo informatizzato per le malattie infettive	Percentuale di notifiche inviate da ASL a Regione/PA attraverso il sistema informativo informatizzato regionale sul totale di notifiche pervenute all'assessorato alla Sanità della Regione	Sistema di notifica delle malattie infettive	Nel 2015: Non disponibile	Nel 2019: 100% delle notifiche inserite nel sistema informativo informatizzato per le malattie infettive, nei termini previsti dalla normativa
	Proporzione di notifiche inserite nel sistema nazionale informativo informatizzato per le malattie infettive	Percentuale di notifiche inviate da Regione/PA attraverso il sistema nazionale informativo informatizzato sul totale di notifiche pervenute al Ministero della Salute	Sistema di notifica delle malattie infettive	Nel 2015: dato non disponibile	Nel 2019: 100% delle notifiche inserite nel sistema nazionale informativo informatizzato per le malattie infettive, nei termini previsti dalla normativa
	Proporzione di casi di morbillo e rosolia notificati per i quali è stato svolto	Tasso di indagine di laboratorio: Rapporto percentuale tra numero di casi sospetti di morbillo o rosolia testati in un laboratorio di riferimento qualificato e numero di casi sospetti di morbillo e rosolia. Deve essere escluso dal denominatore qualunque caso sospetto che non abbia analisi di laboratorio e	Sistema di sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia	Nel 2015: 83.8% (morbillo); 78.7% (rosolia)	Nel 2019: >80%

	l'accertamento di laboratorio	che sia a) confermato da collegamento epidemiologico oppure b) scartato come non caso di morbillo/rosolia a causa di un collegamento epidemiologico ad: • un caso di altra malattia infettiva confermato in laboratorio oppure • un caso di morbillo/rosolia negativo a IgM È uno degli indicatori monitorati dall'OMS per verificare il percorso verso l'eliminazione di morbillo e rosolia			
	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica	Vedere doc di valutazione PNP 2014-2018	Sistema di sorveglianza speciale delle MIB + SDO	Nel 2014: 60%	Nel 2019: +50%

ALLEGATO 1

Costo della malattia in assenza di vaccinazione e riduzione annua dei costi diretti stimati per la malattia

Fascia d'età	Vaccinazioni	Costo della malattia in assenza di vaccinazione	Casi evitati	Costi risparmiati per i casi evitati	Riferimenti bibliografici per i dati riferiti	Riduzione anno costi diretti stimati
I anno di vita	Meningo B	Si stimano in Italia circa 90 casi di meningococco B. Ciascun caso con sequele prevede un costo diretto sanitario pari a € 484.762. Si può stimare una spesa di € 44,5 milioni di euro	Per i soggetti vaccinati si stima una efficacia dell'87% [Di Pietro et al. 2013]	Se tutti i soggetti che hanno sviluppato una infezione si fossero vaccinati si otterrebbe una riduzione di spesa di oltre 38 milioni di euro	Di Pietro et al. 2013 HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT DELLA VACCINAZIONE CONTRO MENINGOCOCCO B. QIJPH - 2013, Volume 2, Number 13	€ 38.759.608
	Rotavirus	Si stima che i costi totali diretti (calcolati su una popolazione di bambini pari o inferiore a 5 anni) siano di € 31.471.642 l'anno. Aggiungendo i costi indiretti la spesa sale a € 143.908.762 l'anno	Il rischio relativo degli studi registrativi di fase III (Rix4414 Vs Placebo): Gastroenteriti da Rotavirus severe: RR=0.153; Ospedalizzazioni da Rotavirus: RR=0.150. In pratica per i soggetti vaccinati vi è una riduzione del 75% del rischio di incorrere Gastroenteriti ed ospedalizzazioni	Si può ipotizzare che se tutti i soggetti che hanno sviluppato una infezione si fossero vaccinati si otterrebbe una riduzione di spesa di oltre 26 milioni di euro l'anno	Favaretti et al. 2014. Health Technology Assessment della vaccinazione anti-rotavirus con il vaccino Rotarix. QIJPH - 2014, Volume 3, Number 7	€ 26.687.952
II anno di vita	Varicella (1° dose)	Uno studio di Coudeville L et al 2004 stima una spesa per eventi correlati alla varicella di oltre €875 milioni di costi diretti (considerando una coorte di bambini seguiti nel tempo).	In base alle coperture vaccinali evitate si potrebbero evitare: Copertura 90% = -82% dei casi di varicella, -68% delle ospedalizzazioni e -57% di mortalità Copertura 45% = -41% dei casi di varicella, -25% delle ospedalizzazioni e -18% di mortalità	Secondo lo studio di Coudeville, considerando la sola vaccinazione durante il secondo anno di vita, il SSN potrebbe ridurre la propria spesa per ospedalizzazioni, morti e trattamenti di 23,3 milioni di euro l'anno (ipotizzando un tasso di copertura del 90%)	Laurent Coudeville, Alain Brunot, Carlo Giaquinto, Carlo Lucioni and Benoit Dervaux, Varicella Vaccination in Italy An Economic Evaluation of Different Scenarios. Pharmacoeconomics 2004; 22 (13): 839-855	€ 23.300.000
5-6 anni di età	Varicella (2° dose)	Uno studio di Coudeville L et al 2004 stima una spesa per eventi correlati alla varicella di oltre €875 milioni di costi diretti (considerando una coorte di bambini seguiti nel tempo).	In base alle coperture vaccinali considerate si potrebbero evitare (rispetto a nessuna vaccinazione e considerando la vaccinazione 1° dose+2°dose): Copertura 90% = -88% dei casi di varicella, -76% delle ospedalizzazioni e -20% di mortalità			
Adolescenti	HPV nei maschi 11enni	La spesa complessiva delle patologie HPV-correlate sostenuta dal SSN ammonta a circa € 528 milioni. Di questi, circa il 40% sono attribuibili a patologie nell'uomo (€ 211 milioni) [Baio et al, 2012]	Un recente modello di valutazione economica sviluppato in collaborazione tra UCL, Università di Roma "Tor Vergata" e Kingston University stima una riduzione degli eventi HPV sul maschio grazie ad una vaccinazione universale pari al 64% degli eventi HPV-correlati nei	211 milioni spesi per patologie HPV nell'uomo, di cui il 64% prevenibile dalla vaccinazione per un risparmio complessivo di 71 milioni di euro l'anno	Baio G, Capone A, Marcellusi A, et al. Economic burden of human papillomavirus-related diseases in Italy. PLoS One 2012;7:11. Audisio, R. A., et al. (2015). "Public health value of universal HPV vaccination."	€ 71.000.000

			maschi [Haeussler et al, 2015, Audisio et al, 2015]		Crit Rev Oncol Hematol. Haeussler, K., Marcellusi, A., Mennini, F.S., Favato, G., Capone, A., Baio, G., 2014. Cost-Effectiveness Analysis of Universal Human Papillomavirus Vaccination Using a Dynamic Bayesian Methodology: The BEST II Study, Value in health 2015	
	IPV					
	Meningo tetravalente ACWY135					
Anziani	Pneumococco (PCV13+PPV23)	Ad oggi (2015) si stima che il costo delle conseguenze negative da pneumococco ammonti a 120 milioni di euro in 5 anni per la popolazione anziana in assenza della vaccinazione (spesa sostenuta per anziani vaccinabili a tassi di copertura attuali) [Mennini et al. 2015]	La vaccinazione anti-pneumococcica negli anziani (ipotesi tasso di copertura 5% negli ultra 65enni e 2% nei 50-64enni) consente di evitare oltre 5000 casi di NBPP (Non-Bacteremic Pneumococcal Pneumonia), più di 2500 i casi di IPD e circa 3200 e 3300 i casi di Meningitis Sequelae e Pneumococcal Sequelae rispettivamente a 5 anni [Mennini et al 2015].	La vaccinazione anti-pneumococco considerando tassi copertura minimi (5% negli ultra 65enni e 2% dei 50-64enni - stime su coperture attuali) consentirebbe un risparmio in termini di costi diretti di oltre 75 milioni di euro in 4 anni per eventi correlati allo pneumococco. Aumentando i tassi di copertura la spesa potrebbe raggiungere livelli di riduzione di costi diretti sanitari (non considerando la spesa per vaccino) ancora più elevati	Mennini FS, Marcellusi A, Giannantoni P, Valente S, Rinaldi A, Frannco E. Budget impact analysis della vaccinazione anti-pneumococcica negli adulti/anziani in italia. Global & Regional Health Technology Assessment 2015; 2 (1): 43-52	€ 18.750.000
	Zoster	In Italia, si verifichino circa 130.000 casi di Herpes Zoster (HZ) e 12.000 di Neuropatia post-herpetica (PHN) nella popolazione con più di 50 anni (pari a circa 24,2 milioni di persone); il tasso di incidenza per l'HZ di 6,3/1.000. Il budget impact, a livello nazionale, di HZ e PHN è stato stimato in 41,2 milioni di euro/anno (costi 2005) comprendendo sia costi diretti (visite, cure, ospedalizzazioni) sia indiretti (perdita di produttività). Questi ultimi pesano per circa 1/3 sui costi totali (circa 13 milioni di euro/anno), mentre i restanti 28,2 sono i costi diretti.	Considerando un valore minimo di efficacia di campo (effectiveness) per il vaccino anti-HZ pari al 60%, il primo anno, con una CV=20%, un'incidenza di HZ pari 6,3/1.000 (casi tot. nei soggetti di 65 aa= 48.620), verrebbero evitati 9.724 casi di HZ e circa 898 casi di NPH.	Il risparmio stimato è pari a 3.081.760 per il 2016; 7.704.480 € per il 2017; 13.868.063 per il 2018. Tale valore è destinato ad aumentare di anno in anno, in quanto i soggetti vaccinati restano immunizzati e a questi si aggiungono quelli vaccinati negli anni successivi. E così, ogni anno aumenterà il numero di casi prevenuti e il relativo risparmio per lo Stato.	Adattato da: ZOSTAVAX FOR THE PREVENTION OF HERPES ZOSTER AND POSTHERPETIC NEURALGIA Pilot assessment using the draft HTA Core Model for Rapid Relative Effectiveness Assessment. V4.0 Final version, September 2013	• 2016 (CV=30%): 3.081.760 € • 2017 (CV=40%): 7.704.480 € • 2018 (CV=50%): 13.868.063

ALLEGATO *2*

Modalità di gestione e flussi informativi per le emergenze connesse ai vaccini (ritiri e sospensioni cautelative, carenze)

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) è l'autorità regolatoria italiana cui fanno capo le competenze, tra le altre, anche in materia di ritiro o sospensione di lotti di vaccini e di modifiche degli stampati inerenti alla sicurezza, in accordo e nell'ambito della normativa europea di farmacovigilanza. Le decisioni che vengono assunte dall'AIFA, pur nel rispetto della normativa vigente e della tutela della salute collettiva e del singolo e, quindi, del principio di massima cautela, hanno ripercussioni sui programmi di vaccinazione in atto nel Paese. Pertanto le Autorità di Sanità Pubblica, devono essere tempestivamente e adeguatamente coinvolte, secondo modalità concordate e coerenti, al fine di poter gestire, con la massima efficienza ed efficacia, situazioni "emergenziali", effetti imprevisti e imprevedibili e per poter assicurare contestualmente la tenuta delle coperture vaccinali, soprattutto nel caso della vaccinazione antinfluenzale, la cui campagna è circoscritta a pochi mesi dell'anno, ma anche nel caso delle altre vaccinazioni indicate nel Calendario vaccinale nazionale per le quali si riscontra una flessione nel raggiungimento degli obiettivi prefissati, come rilevato in maniera particolarmente evidente nell'ultimo anno.

È da rilevare che presso l'AIFA è stato istituito, sin dal 2012, un Gruppo di Lavoro per la Vaccino-vigilanza (GLV), formalizzato con determina AIFA di luglio 2014, con il mandato di migliorare la sorveglianza sulla sicurezza dei vaccini attraverso una stretta collaborazione tra differenti professionalità (farmacovigilanza e sanità pubblica) operanti sia a livello nazionale che regionale. Esso comprende, infatti, rappresentanti qualificati dell'AIFA, del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità, dei Centri regionali di Farmacovigilanza (FV) e delle Direzioni Regionali per la prevenzioni e la sanità pubblica.

Il GLV, che si riunisce trimestralmente, in accordo a quanto previsto dalla Determina AIFA, oltre a valutare i segnali che emergono dal database della Rete Nazionale di FV, contribuisce in misura rilevante allo sviluppo di strumenti e iniziative finalizzati al miglioramento dell'attività di vaccino-vigilanza nel suo complesso.

Il GLV rappresenta una rete già esistente, che potrebbe essere attivata già nelle fasi iniziali di un'eventuale emergenza legata ai vaccini, in particolare con riferimento ai ritiri e alle sospensioni di vaccini per problemi di sicurezza, la cui discussione non possa essere rinviata alle riunioni o teleconferenze già previste nel corso dell'anno. Inoltre, poiché le decisioni in tale delicato ambito, sia per gli obblighi normativi nazionali e comunitari, che per l'aderenza al già citato principio di massima cautela, devono essere prese con urgenza, allo scopo di rendere più semplici, agevoli e rapidi i processi comunicativi, si istituirà un gruppo ristretto al suo interno.

Il gruppo ristretto sarà composto dal personale dell'AIFA (in funzione di specifiche competenze ad esempio nel campo regolatorio, della qualità, della produzione, ecc.), da un rappresentante del Ministero della Salute, uno dell'ISS, tre rappresentanti di altrettanti Centri regionali di FV e tre di altrettante Direzioni Regionali per la prevenzione e la sanità pubblica, che non devono necessariamente coincidere con le Regioni di appartenenza dei centri di FV. I rappresentanti

regionali saranno identificati collegialmente dalle Regioni, sulla base di candidature spontanee. I componenti del gruppo ristretto rimarranno in carica per un anno e potranno essere rinominati.

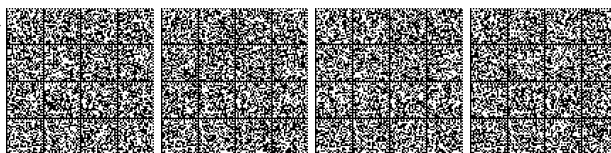
L'AIFA, non appena avuta conoscenza di una possibile emergenza, dovrà informare il gruppo ristretto, condividendo tutte le informazioni e la documentazione disponibile e chiedere un parere non vincolante, prima di prendere una decisione, nel rispetto dei tempi eventualmente imposti dalla normativa europea. In caso di urgenza, il gruppo ristretto dovrà fornire il parere entro 24 ore dalla richiesta.

Una volta che l'AIFA abbia preso una decisione, questa, prima di essere resa operativa e diventare pubblica, dovrà essere comunicata per tempo (almeno 24/48 ore prima, ad eccezione dei ritiri effettuati per sospetti difetti di qualità che richiedono azioni immediate non compatibili con le tempistiche di consultazione) a tutti i componenti il GLV, per dare al Ministero della Salute e alle Autorità Regionali di sanità pubblica il tempo di identificare e qualificare le eventuali problematiche che ne conseguano, allo scopo di garantire la normale erogazione delle prestazioni vaccinali da parte dei servizi interessati, e per una corretta gestione della comunicazione con la popolazione e con gli operatori sanitari.

Riguardo alla comunicazione, è di estrema importanza che vengano predisposti messaggi uniformi, concordati tra le diverse autorità, e che siano rispettati i tempi stabiliti per la divulgazione delle informazioni. A questo proposito è opportuno ribadire che tutti i componenti del GLV sono soggetti al regolamento AIFA sul conflitto di interessi e che tutti dovranno assumere un impegno di riservatezza, che impone loro di non diffondere informazioni, di qualsiasi natura e sotto qualsiasi forma, anche se limitati alla Regione di appartenenza e/o ai soli operatori sanitari, prima della pubblicazione della notizia sul sito dell'AIFA.

Un'altra possibile emergenza connessa ai vaccini è rappresentata dalla carenza di un prodotto, che potrebbe essere conseguenza di un ritiro/sospensione o dipendere da altri eventi. In tali situazioni è fondamentale che siano coinvolte nella gestione tutte le istituzioni competenti: l'AIFA, il Ministero della Salute – DG della Prevenzione Sanitaria - e le competenti Autorità Regionali di sanità pubblica. Anche per queste emergenze è essenziale che l'AIFA, non appena avuta conoscenza di una possibile carenza, informi tempestivamente il Ministero della Salute, che ne darà comunicazione alle autorità regionali, per un'appropriata gestione della situazione, con lo scopo di garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni vaccinali, laddove sia disponibile un prodotto alternativo, e per una corretta gestione della comunicazione con la popolazione e con gli operatori sanitari, che risulta fondamentale soprattutto nei casi in cui il prodotto carente non sia sostituibile da altro equivalente.

Anche nelle emergenze conseguenti alla carenza sono importanti gli aspetti di comunicazione, ed è indispensabile predisporre messaggi uniformi, concordati tra le diverse autorità.

Altrettanto importante è il rispetto della confidenzialità delle informazioni, nei tempi stabiliti per la divulgazione delle stesse.

Il presente piano è stato formulato con il contributo di:

- Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute
- Gruppo di lavoro interistituzionale 'Strategie Vaccinali' (Ministero della Salute-Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Consiglio Superiore di Sanità, Agenzia Italiana del Farmaco, Istituto Superiore di Sanità)
- Gruppo interregionale di Sanità Pubblica e Screening del Coordinamento interregionale della Prevenzione della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome
- Società Scientifiche: SItI, FIMG, FIMP, SIP
- Università di Tor Vergata, CEIS
- Consiglio Superiore di Sanità
- Conferenza Stato Regioni e Province Autonome

17A01195

UFFICIO TERRITORIALE DEL GOVERNO DI MACERATA

DECRETO 31 gennaio 2017.

Estensione degli effetti del decreto 17 ottobre 2016, di individuazione delle fondazioni, associazioni, comitati ed enti tramite le quali si possono effettuare erogazioni liberali in favore delle popolazioni colpite dal sisma del 24 agosto 2016.

IL PREFETTO
DELLA PROVINCIA DI MACERATA

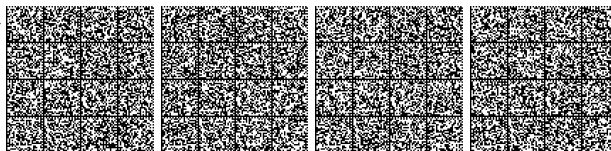
Visto il proprio precedente decreto n. 0031896, in data 17 ottobre 2016, avente ad oggetto l'individuazione delle associazioni, delle fondazioni, dei comitati e degli enti, per il cui tramite, ai sensi dell'art. 27 della legge 13 maggio 1999 n. 133, sono effettuate erogazioni liberali in favore delle popolazioni colpite in conseguenza dell'eccezionale evento sismico del 24 agosto 2016;

Visto l'art. 1 comma 1 del decreto-legge 11 novembre 2016 n. 205, rubricato «Nuovi interventi urgenti in favore delle popolazioni e dei territori interessati dagli eventi sismici del 2016» secondo il quale «il commissario di cui all'art. 1, comma 3, del decreto-legge 17 ottobre 2016, n. 189 individua, con propria ordinanza, l'elenco dei comuni, aggiuntivo rispetto a quello di cui all'allegato 1 al decreto-legge n. 189 del 2016»;

Vista l'ordinanza n. 3 del commissario straordinario per la ricostruzione con la quale, ai sensi dell'art. 1 predetto, è individuato «l'elenco aggiuntivo all'allegato 1 dei comuni interessati dagli eventi sismici successivi al 24 agosto»;

Ritenuto di dover estendere l'ambito materiale di efficacia del proprio decreto anche ai comuni interessati dagli eventi sismici successivi a quello del 24 agosto, cosi come individuati dalla predetta ordinanza del commissario straordinario per la ricostruzione;

Visto l'art. 27, comma 1 della legge n. 133 del 1999 secondo il quale «sono deducibili dal reddito d'impresa ai fini delle relative imposte le erogazioni liberali in denaro effettuate in favore delle popolazioni colpite da eventi di calamità pubblica o da altri eventi straordinari per il tramite di fondazioni, associazioni, di comitati e di enti»;

Visto l'art. 27 comma 3 della predetta legge n. 133 del 1999 secondo il quale «Le fondazioni, le associazioni, i comitati e gli enti di cui al comma 1 sono individuati con decreti dei prefetti delle rispettive province»;

Decreta:

Gli effetti del proprio precedente decreto n. 0031896 del 17 ottobre 2016 sono estesi ai comuni elencati nell'allegato 1 dell'ordinanza del 15 novembre 2016 n. 3 del commissario straordinario per la ricostruzione nei territori interessati dal sisma del 24 agosto 2016.

Il presente decreto verrà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Macerata, 31 gennaio 2017

Il Prefetto: PREZIOTTI

17A01257

UNIVERSITÀ DI NAPOLI «PARTHENOPE»

DECRETO RETTORALE 2 novembre 2016.

Modifiche dello statuto.

IL RETTORE

Vista la legge n. 240/2010 recante «Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l'efficienza del sistema universitario».

Tenuto conto che nel rispetto della legge succitata fu emanato con decreto rettorale n. 327 del 14 giugno 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 152 del 3 luglio 2012, lo statuto di ateneo;

Preso atto che si è reso necessario procedere ad una revisione dello statuto attualmente in vigore in quanto successivamente alla sua emanazione sono intervenute alcune normative in materia tra le quali il decreto legislativo n. 19 del 27 gennaio 2012 e il decreto ministeriale n. 47 del 30 gennaio 2013;

Considerato che per elaborare tale revisione è stato costituito con decreto rettorale n. 584 del 15 luglio 2016 un gruppo di lavoro avente lo scopo di adeguare lo statuto ai citati interventi legislativi e con l'occasione procedere ad alcune precisazioni di carattere formale;

Viste le delibere del CDA e del SA rispettivamente del 29 e 30 settembre 2016 con le quali sono state approvate le modifiche di statuto proposte dal gruppo di lavoro di cui innanzi;

Tenuto conto che ai sensi dell'art. 6 della legge 9 maggio 1989, n. 168 la revisione statutaria è stata trasmessa con nota del 10 ottobre 2016 al Miur per i controlli di competenza;

Vista la nota Miur del 25 ottobre 2016 con protocollo 13615 con la quale sono state espresse alcune osservazioni;

Viste le delibere del CDA e del SA del 28 ottobre 2016 con le quali gli organi di governo hanno approvato il testo del nuovo statuto adeguato alle osservazioni ministeriali;

Tenuto conto che l'art. 65 del nuovo statuto prevede che quest'ultimo diventi operativo, salvo motivate esigenze, il quindicesimo giorno successivo alla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Atteso che la legge n. 240/2010 all'art. 2 comma *i)* dispone, per quanto riguarda la composizione del Consiglio di amministrazione degli atenei, «la possibilità di prevedere il rinnovo non contestuale dei diversi membri del consiglio stesso al fine di garantire un rinnovo graduale dell'intero consiglio;

Preso atto che tale disposizione rende evidente come il legislatore abbia disciplinato che la composizione completa del CDA prevista dallo statuto, sia costituzione fondamentale per garantire il funzionamento dell'organo nell'espletamento delle sue attività;

Considerato che il nuovo testo statutario ha tra le sue modifiche proprio una nuova composizione del Consiglio di amministrazione e che pertanto si rende necessario che esso entri in vigore immediatamente in quanto per la citata esigenza si ricade nella disposizione prevista dall'art. 65;

Decreta:

Art. 1.

È emanato lo statuto dell'Università degli studi di Napoli «Parthenope» il cui testo integrale è allegato al presente atto e ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Art. 2.

Lo statuto di cui all'art. 1 entra in vigore dalla data di pubblicazione sul sito di Ateneo.

Napoli, 2 novembre 2016

Il rettore: CAROTENUTO

ALLEGATO

STATUTO DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI «PARTHENOPE»

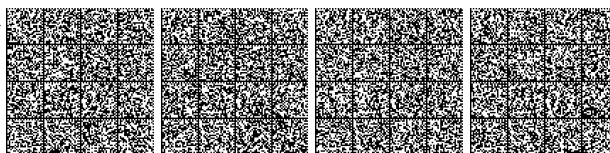
TITOLO I

PRINCIPI GENERALI

Art. 1.

Finalità ed autonomia dell'Università

1. L'Università degli Studi di Napoli «Parthenope», di seguito denominata «Ateneo», è istituzione pubblica dotata di capacità di diritto pubblico e di diritto privato ed ha per fine lo sviluppo, l'elaborazione e la trasmissione critica delle conoscenze umanistiche, scientifiche e tecnologiche.

2. L'Ateneo, in piena autonomia didattica, scientifica, organizzativa, finanziaria e contabile, realizza i propri fini attraverso l'attività di ricerca e di insegnamento, promuovendo lo sviluppo delle competenze didattiche e scientifiche dei professori e ricercatori e la formazione culturale e professionale degli studenti. Favorisce, altresì, l'applicazione diretta, la valorizzazione e l'impiego della conoscenza per contribuire allo sviluppo sociale, culturale ed economico della società.

3. L'Ateneo realizza la propria autonomia secondo le modalità previste dal presente statuto, nel rispetto dei principi della Costituzione, della normativa che fa espressamente riferimento alle Università nonché dei principi generali dell'ordinamento giuridico.

4. L'Ateneo favorisce la discussione ed il confronto sui problemi connessi con l'attuazione dei propri fini istituzionali, garantisce la circolazione delle informazioni al suo interno nonché la loro diffusione all'esterno, al fine di assicurare la massima trasparenza, fermo restando l'obbligo di ciascun componente dell'Ateneo di non divulgare informazioni riservate e di garantire il corretto trattamento dei dati personali di terzi.

5. L'Ateneo, nella consapevolezza del reciproco arricchimento derivante dal confronto e dal dialogo fra culture, favorisce ogni iniziativa finalizzata allo sviluppo dei rapporti internazionali nelle attività didattiche, di ricerca e di supporto degli studenti e del personale in tutte le sue componenti.

6. L'Ateneo assicura agli studenti le condizioni atte a promuovere lo sviluppo della loro personalità e della loro coscienza civile nell'ambito della propria esperienza formativa, riconoscendo loro i diritti di partecipazione, di libertà di espressione e di autonomia culturale.

Art. 2.

Principi generali di programmazione ed organizzazione

1. L'Ateneo realizza le sue finalità mediante l'applicazione rigorosa di criteri di programmazione, coordinamento e verifica degli obiettivi generali della propria politica culturale e didattica. In coerenza con tali obiettivi e in conformità ai criteri stabiliti provvede alla definizione e attuazione di specifici piani di sviluppo.

2. L'Ateneo conforma l'organizzazione e l'attività delle proprie strutture alle esigenze generali di efficienza, efficacia, trasparenza, pubblicità, partecipazione, responsabilità e distinzione delle funzioni di indirizzo, gestione, valutazione e controllo.

3. Per la realizzazione dei fini specificati nell'art. 1 del presente statuto, l'Ateneo provvede all'organizzazione, al potenziamento e al coordinamento delle strutture didattiche, di ricerca e di servizio nel rispetto dei diritti fondamentali della persona, della libertà di ricerca e di insegnamento dei singoli professori di ruolo e ricercatori e dell'autonomia delle sue strutture. Allo stesso fine essa promuove la collaborazione con altre Università, con enti pubblici e privati, con associazioni e cooperative studentesche, attraverso la partecipazione e l'istituzione di centri e consorzi e la stipula di convenzioni e contratti.

4. L'Ateneo adotta il metodo della programmazione per perseguire la finalità della qualificazione dell'Università e per corrispondere alle esigenze di sviluppo culturale, sociale, civile ed economico ed alla connessa evoluzione del mercato del lavoro mediante la valorizzazione dell'offerta formativa ed il potenziamento della ricerca.

5. L'Ateneo adotta lo strumento della programmazione triennale ed annuale per la determinazione della propria offerta formativa, del programma di sviluppo della ricerca scientifica, delle azioni per il sostegno ed il potenziamento dei servizi e degli interventi a favore degli studenti, dei professori e dei ricercatori, dei programmi di internazionalizzazione e dello sviluppo del proprio organico. Tale programmazione si fonda sui principi della qualità e del merito secondo criteri congrui con quelli utilizzati dalle agenzie di valutazione nazionali ed internazionali.

6. Tutti i componenti della comunità accademica devono assicurare un impegno adeguato per l'assolvimento dei propri compiti istituzionali. L'Ateneo sostiene tale impegno con una dotazione di risorse che assicuri il pieno utilizzo e la valorizzazione delle competenze e delle professionalità.

7. L'Ateneo garantisce l'osservanza della normativa vigente sullo stato giuridico del personale, sia esso a tempo indeterminato o determinato.

8. L'Ateneo promuove la cultura ed il miglioramento continuo della qualità delle proprie strutture e sovraintende all'adeguato svolgimento delle procedure di assicurazione della qualità.

9. L'Ateneo adotta la valutazione come processo teso a misurare il valore e la qualità delle attività di ricerca e di formazione, l'efficacia e l'efficienza dei servizi delle proprie strutture, l'adeguatezza dell'azione amministrativa nonché il raggiungimento degli obiettivi strategici fissati dagli Organi accademici.

10. L'Ateneo promuove procedure di autovalutazione e di valutazione esterna delle strutture e di tutto il personale, idonee a riconoscere e a valorizzare la qualità e il merito, a favorire il miglioramento delle prestazioni organizzative e individuali, e a modulare le risorse da attribuire alle strutture, attivando altresì procedure premiali che tengano conto di tutte le attività richieste ai professori e ricercatori nonché al personale tecnico amministrativo.

Art. 3.

Ricerca e didattica

1. L'Ateneo, riconoscendo il ruolo essenziale della ricerca per lo sviluppo della conoscenza, favorisce le iniziative autonomamente proposte dalle strutture dell'Ateneo e dai singoli professori e ricercatori.

2. L'Ateneo, coerentemente con le esigenze di conoscenza e di competenze degli individui e della società, organizza attività e servizi didattici finalizzati all'acquisizione da parte degli studenti di un'elevata formazione culturale, scientifica, tecnica e professionale nonché dei titoli professionali che la certificano.

3. L'Ateneo, riconoscendo il ruolo fondamentale della didattica nell'elaborazione e nel trasferimento della conoscenza, opera per assicurare la completezza del processo formativo degli studenti, garantisce l'efficienza delle infrastrutture per la didattica e favorisce l'innovazione delle forme di insegnamento.

4. Nel rispetto della libertà di insegnamento dei singoli professori e ricercatori, le strutture didattiche e di ricerca, nell'ambito delle rispettive competenze, organizzano in piena autonomia l'attività di insegnamento al fine di garantire la coerenza con gli ordinamenti curriculari.

5. L'ordinamento degli studi, dei corsi e delle attività formative è disciplinato dal Regolamento didattico di ateneo. Ulteriori specificità relative all'ordinamento degli studi e alle attività formative sono deliberate dalle strutture interessate, nell'ambito dei rispettivi regolamenti.

6. Il Regolamento didattico di ateneo disciplina la gestione e le modalità con cui le strutture responsabili della formazione organizzano le attività formative.

7. L'Ateneo fa propri i principi dell'accesso pieno ed aperto alla letteratura scientifica e promuove la libera disseminazione dei risultati delle ricerche prodotte in Ateneo per assicurarne la più ampia diffusione possibile. Le modalità per la disseminazione istituzionale e la comunicazione al pubblico dei prodotti delle ricerche svolte nell'Ateneo sono definite nel rispetto della legislazione in materia di tutela, accesso e valorizzazione del patrimonio culturale, nonché dei diritti di proprietà intellettuale, riservatezza e protezione dei dati.

8. L'Ateneo si dota, nel perseguimento delle sue finalità, di forme trasparenti di comunicazione che rendano edotti i propri referenti istituzionali, economici e sociali dei risultati delle proprie attività.

9. L'Ateneo sostiene il trasferimento tecnologico con l'obiettivo di favorire lo sviluppo economico-sociale tramite la conversione dei risultati della ricerca in conoscenze utili ai fini produttivi e per accrescere il benessere della società.

10. L'Ateneo garantisce ai soggetti preposti allo svolgimento dell'attività di ricerca, nel rispetto dei progetti e dei piani di ricerca elaborati dalle strutture, delle disponibilità finanziarie e delle esigenze di tutti, l'accesso ai fondi destinati alla ricerca, l'utilizzazione delle strutture e degli strumenti necessari.

11. L'Ateneo promuove e favorisce la collaborazione interna, multidisciplinare, interuniversitaria, internazionale e l'interscambio di studiosi di tutte le discipline con altre istituzioni culturali e scientifiche. L'Ateneo promuove la fruizione, da parte di professori e ricercatori interessati, di periodi di esclusiva attività di ricerca presso enti e istituzioni italiani, europei ed internazionali.

12. L'Ateneo, pone in essere azioni di monitoraggio e valutazione delle attività di ricerca, al fine di conseguirne il continuo miglioramento, valorizzarne i punti di forza, prevenirne e superarne eventuali criticità. Verifica di conseguenza la produttività delle attività di ricerca, il corretto utilizzo delle risorse e della loro gestione.

Art. 4.

Internazionalizzazione

1. L'Ateneo include l'internazionalizzazione tra i propri fini istituzionali e riconosce la propria appartenenza allo spazio europeo della ricerca, dell'istruzione e della formazione.

2. L'Ateneo riconosce l'importanza del raccordo della propria azione con gli atti dell'Unione europea volti ad aumentare la qualità e l'efficienza dei sistemi di istruzione e formazione nell'Unione.

3. Nel rispetto dei propri principi istituzionali, l'Ateneo riconosce l'importanza strategica della cooperazione internazionale per lo sviluppo culturale e ne favorisce la realizzazione, in linea con gli impegni etici e politici assunti dalla comunità internazionale. Nel riconoscere la diversità sociale e culturale fra i popoli, l'Ateneo promuove la cooperazione. internazionale, sostenendo la ricerca e la formazione in un'ottica di sviluppo sostenibile, anche attraverso partenariati bilaterali e multilaterali con organismi nazionali ed internazionali.

4. L'Ateneo appoggia e favorisce la dimensione internazionale dei programmi di ricerca e di formazione anche mediante la stipula di accordi con istituzioni europee ed extraeuropee al fine di promuovere la partecipazione a reti internazionali, di attivare titoli di studio multipli e congiunti, di favorire la mobilità di professori, ricercatori, del personale tecnico amministrativo e di studenti garantendo il riconoscimento delle attività svolte all'estero opportunamente certificate, di favorire l'ammissione di studenti stranieri, di garantire un adeguata accoglienza di studenti, ricercatori e professori stranieri.

5. L'Ateneo favorisce la realizzazione di attività di studio e di insegnamento in lingua straniera.

Art. 5.

Diritto allo studio

1. L'Ateneo promuove le condizioni che rendono effettivo il diritto allo studio in attuazione degli articoli 3 e 34 della Costituzione e della vigente normativa in materia.

2. L'Ateneo organizza le attività di tutorato e di orientamento degli studenti allo scopo di contribuire ad ampliare la platea di quanti accedono agli studi universitari, agevolando una corretta scelta del percorso formativo, di rendere più proficuo lo studio, nonché di promuovere il rapporto con il mondo professionale già nel corso degli studi per facilitare il successivo accesso al mondo del lavoro.

3. L'Ateneo attua le iniziative necessarie ad assicurare agli studenti una preparazione culturale e scientifica idonea a soddisfare le domande di formazione, anche in relazione alle diverse esigenze della società.

4. L'Ateneo provvede a realizzare iniziative atte ad informare ed assistere gli studenti in merito all'iscrizione agli studi, all'elaborazione dei piani di studio, all'iscrizione ai corsi post laurea e alla mobilità verso altri atenei della Unione europea.

5. L'Ateneo rende effettivo il diritto allo studio predisponendo spazi ed attrezzature adeguati che consentano l'attiva e completa partecipazione all'attività formativa di quanti si trovino in condizioni di disagio, impedimento o disabilità e favorendo anche corsi speciali per studenti lavoratori.

6. Nel rispetto della promozione del diritto allo studio, al fine di consentire un proficuo rapporto tra professori e ricercatori e studenti, il Consiglio di amministrazione, sulla base di una relazione tecnica predisposta dalle strutture didattiche interessate, su proposta del Senato accademico e sentito il Consiglio degli studenti, può determinare, con provvedimento motivato, nel rispetto della legislazione vigente, il numero massimo delle immatricolazioni ai corsi di studio.

7. Gli studenti contribuiscono al finanziamento dell'Ateneo attraverso il pagamento di tasse e contributi.

8. L'Ateneo riconosce e valorizza il contributo dei singoli studenti, delle libere forme associative e di volontariato che concorrano alla realizzazione dei fini istituzionali dell'Ateneo.

9. L'Ateneo, attraverso gli organi che presiedono all'attività didattica, promuove la costituzione di opportuni strumenti che, anche con la partecipazione delle rappresentanze studentesche, abbiano il compito di valutare l'efficacia e la qualità della didattica.

10. L'Ateneo, nell'ambito delle proprie finalità e delle risorse disponibili, promuove iniziative per l'inserimento lavorativo degli studenti che abbiano concluso il Corso di studio.

11. L'Ateneo può promuovere corsi di insegnamento a distanza.

Art. 6.

Rapporti con soggetti esterni

1. L'Ateneo sviluppa rapporti con altre istituzioni ed organismi nazionali, stranieri, europei e internazionali, e con enti pubblici e privati, per lo svolgimento di attività strumentali alle proprie finalità istituzionali.

2. L'Ateneo realizza intese programmatiche con le istituzioni del sistema educativo e della formazione professionale.

3. Nel rispetto della propria autonomia e nell'ambito delle proprie finalità pubbliche, didattiche e di ricerca, l'Ateneo può sviluppare attività di consulenza, di formazione professionale e di servizio per utenti pubblici e privati, disciplinate da appositi regolamenti. L'Ateneo partecipa alla promozione, all'organizzazione e alla realizzazione di servizi culturali per lo sviluppo sociale, culturale ed economico del territorio.

Art. 7.

Codice etico della comunità universitaria

1. L'Ateneo richiede ai professori e ricercatori, al personale tecnico amministrativo e agli studenti, in relazione ai ruoli e alle responsabilità assunte, sia individualmente sia nell'ambito degli organi collegiali, di rispettare, proteggere e promuovere i valori cardine della persona e della comunità accademica.

2. A tal fine l'Ateneo adotta il Codice etico della comunità universitaria, che definisce i valori fondamentali ai quali ciascuno deve ispirare la propria azione, promuove il riconoscimento e il rispetto dei diritti individuali, nonché l'accettazione di doveri e responsabilità nei confronti dell'istituzione di appartenenza, detta le regole di condotta nell'ambito della comunità. In particolare, le disposizioni del Codice sono volte ad evitare ogni forma di discriminazione e di abuso, nonché a regolare i casi di conflitto di interesse e le questioni di proprietà intellettuale, nei limiti previsti dalla legge.

3. Il Codice etico ed ogni sua successiva modificazione sono approvati dal Senato accademico, a maggioranza assoluta dei componenti, previo parere favorevole del Consiglio di amministrazione.

4. Sull'applicazione del Codice vigila la Commissione di garanzia e decide il Senato accademico, ai sensi di quanto previsto dall'art. 21 del presente statuto.

5. Le disposizioni del Codice etico integrano le disposizioni normative applicabili ai componenti della comunità universitaria e dalle quali conseguono diritti e doveri, la cui applicazione ricade nella competenza degli organi previsti dalla legge e dal presente statuto.

TITOLO II

ORGANI DELL'ATENEO

Capo I

ORGANI DI GOVERNO DELL'ATENEO

Art. 8.

Organi di governo

1. Sono Organi di governo dell'Ateneo il Rettore, il Senato accademico e il Consiglio di amministrazione.

Art. 9.

Rettore

1. Il Rettore rappresenta l'Ateneo ad ogni effetto di legge, assicura il rispetto delle norme vigenti, recepisce, promuove e attua strategie e linee di sviluppo dell'Ateneo intese a tutelare e potenziare il perseguimento dei fini istituzionali.

2. È responsabile del perseguimento delle finalità dell'Ateneo secondo criteri di qualità e nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza, trasparenza e promozione del merito.

3. In particolare il Rettore:

a) convoca e presiede il Senato accademico ed il Consiglio di amministrazione, coordinandone l'attività e provvedendo all'esecuzione delle rispettive deliberazioni;

b) garantisce l'autonomia didattica e di ricerca dei professori di ruolo e dei ricercatori;

c) propone al Consiglio di amministrazione la nomina del direttore generale e la sua eventuale revoca;

d) vigila, nell'ambito delle competenze previste dalla legge, sul funzionamento e sull'efficienza delle strutture e dei servizi dell'Ateneo, dettandone tra l'altro i criteri organizzativi;

e) predispone, per il Consiglio di amministrazione, il documento di programmazione finanziaria annuale e triennale e del personale;

f) predispone per il Consiglio di amministrazione il piano strategico di Ateneo e la programmazione triennale ai sensi della vigente normativa;

g) presenta al Consiglio di amministrazione i bilanci di Ateneo previsti dalla vigente normativa;

h) presenta al Ministro dell'istruzione, università e ricerca ed eventualmente ad altri ministri, in applicazione di accordi interministeriali, le relazioni periodiche previste dalla legge;

i) stipula contratti e convenzioni, ad eccezione di quelli che rientrano nella competenza del direttore generale e dei direttori dei Dipartimenti, ai sensi di quanto stabilito dal Regolamento dell'Ateneo per l'amministrazione, la finanza e la contabilità;

j) stipula accordi di cooperazione scientifica e didattica;

k) avvia il procedimento disciplinare nei confronti dei professori e ricercatori, al termine del quale delibera l'archiviazione della questione o l'irrogazione della sanzione della censura. Nel caso di motivata proposta di una sanzione, tra quelle previste dalla vigente normativa in materia, superiore alla censura, trasmette gli atti al Collegio di disciplina. Avvia altresì, in presenza di violazioni del Codice etico, il relativo procedimento trasmettendo gli atti alla Commissione di garanzia;

l) emana lo statuto, i regolamenti di Ateneo e i regolamenti interni delle singole strutture, nonché gli atti contenenti le rispettive modifiche;

m) adotta i provvedimenti di urgenza di competenza degli organi di governo da lui presieduti, sottoponendoli per la ratifica all'organo competente nella seduta immediatamente successiva;

n) esercita il potere di annullamento per ragioni di legittimità su tutti gli atti degli organi e delle strutture dell'Ateneo;

o) esercita ogni altra funzione non espressamente attribuita dalla legge o dallo statuto ad altri organi dell'Ateneo.

4. Il Rettore è eletto tra i professori di prima fascia in servizio presso le Università italiane. Il suo mandato dura sei anni accademici e non è rinnovabile. Possono presentare la loro candidatura i professori in regime di tempo pieno o che dichiarino la propria volontà di optare per tale regime in caso di elezione.

5. L'elettorato attivo per l'elezione del Rettore è costituito da:

a) tutti i professori di ruolo dell'Ateneo;

b) tutti i ricercatori a tempo indeterminato e quelli a tempo determinato in servizio da almeno un triennio;

c) tutto il personale tecnico-amministrativo e dirigente di ruolo presso l'Ateneo, che esprime un voto individuale pesato in modo che la somma dei voti esprimibili dal totale degli aventi diritto della categoria sia corrispondente al 15% dei professori di ruolo;

d) gli studenti componenti del Senato accademico e del Consiglio di amministrazione.

6. L'indizione delle elezioni è effettuata dal Decano nei sei mesi che precedono la scadenza del Rettore in carica. Tra l'indizione e la data della prima votazione debbono trascorrere almeno sessanta giorni. Nel caso di vacanza della carica prima della naturale scadenza del mandato, la convocazione per l'elezione del nuovo Rettore deve essere effettuata dal Decano entro trenta giorni dal dì dell'avvenuta vacanza e le elezioni devono tenersi tra il quarantesimo e il settantesimo giorno dalla convocazione. Le modalità e i termini per la presentazione delle candidature sono disciplinati dal Regolamento generale di Ateneo.

7. Il Rettore è eletto a maggioranza assoluta dei votanti nelle prime tre votazioni. In caso di mancata elezione, la quarta votazione è effettuata per ballottaggio tra i due candidati che nella terza votazione abbiano riportato il maggior numero di voti. In caso di parità prevale il candidato con minore anzianità anagrafica. Per la validità delle prime tre votazioni occorre che abbia votato almeno la metà degli aventi diritto. Il *quorum* di partecipazione nelle prime tre votazioni e i voti espressi in ogni votazione sono calcolati tenendo conto delle ponderazioni di cui al comma 5 del presente articolo.

8. Per la determinazione del *quorum* non si calcolano gli aventi diritto che siano in aspettativa per motivi di famiglia e/o in congedo straordinario per motivi di studio o in aspettativa obbligatoria per situazioni di incompatibilità. I componenti del corpo elettorale che si trovano in aspettativa e/o in congedo straordinario concorrono alla formazione del quorum solo qualora prendano parte al voto.

9. Il Rettore è proclamato eletto dal Decano dell'Ateneo ed è nominato dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

10. Il Rettore entra in carica il primo novembre dell'anno in cui è stato eletto. Nel caso di anticipata cessazione dalla carica del predecessore, il Rettore eletto entra in carica all'atto del decreto ministeriale di nomina e vi rimane per i successivi sei anni.

11. La carica di Rettore è incompatibile con quella di direttore di Dipartimento, Presidente o componente: *a)* del Consiglio di una Scuola interdipartimentale, *b)* del Consiglio di una Scuola di specializzazione, *c)* del Nucleo di valutazione, *d)* della Commissione di garanzia, *e)* del Collegio di disciplina, *f)* del Collegio di disciplina degli studenti, *g)* del Presidio di qualità nonché di coordinatore di Consiglio di corso di studi. È altresì incompatibile con la carica di Rettore, componente del Consiglio di amministrazione, del Senato accademico, del Nucleo di valutazione o del Collegio dei revisori dei conti di un altro Ateneo italiano.

12. Durante il suo mandato il Rettore non può rivestire alcun incarico di natura politica e svolgere funzioni inerenti la programmazione, il finanziamento e la valutazione delle attività universitarie per il Ministero dell'istruzione, università e ricerca (MIUR) o per l'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca (ANVUR).

13. Il Rettore nomina con proprio decreto il Prorettore vicario, scelto tra i professori di ruolo di prima fascia che abbiano optato o che optino per il tempo pieno, che lo supplisce in tutte le sue funzioni in caso di impedimento temporaneo o di assenza, nonché, in caso di cessazione anticipata dall'ufficio, fino all'entrata in carica del nuovo eletto. In tutti i suddetti casi, spettano al Prorettore vicario i poteri, i diritti e gli obblighi del titolare della carica. Il Rettore può altresì nominare con proprio decreto, tra i professori e ricercatori di ruolo a tempo pieno, uno o più Prorettori con deleghe specifiche in settori strategici dell'Ateneo.

14. Il Rettore può avvalersi di delegati, scelti tra i professori e ricercatori in servizio, nominati con proprio decreto, nel quale sono precisati i compiti e i settori di competenza. Il Rettore può, altresì, nominare Referenti e istituire Commissioni consultive su tematiche specifiche riguardanti l'attività dell'Ateneo. I referenti e i componenti delle commissioni rispondono direttamente al Rettore del loro operato relativamente ai compiti loro attribuiti.

15. Il Prorettore vicario, i Prorettori delegati e i delegati possono essere revocati dal Rettore in qualunque momento e comunque decadono con la cessazione del suo mandato.

Art. 10.

Senato accademico

1. Il Senato accademico è l'organo normativo dell'Ateneo e ne definisce le linee generali dell'attività scientifica e didattica.

2. Il Senato accademico:

a) approva a maggioranza assoluta dei componenti, previo parere favorevole del Consiglio di amministrazione, lo statuto e le sue successive modificazioni e integrazioni;

b) approva a maggioranza assoluta dei componenti, previo parere favorevole del Consiglio di amministrazione e della Commissione di garanzia, il Codice etico e le successive modificazioni e integrazioni;

c) approva, a maggioranza assoluta dei componenti, il Regolamento generale;

d) approva, previo parere favorevole del Consiglio di amministrazione, il regolamento didattico, i regolamenti di competenza dei dipartimenti, delle Scuole interdipartimentali e ogni altro regolamento di Ateneo, fatta eccezione per quelli espressamente attribuiti alla competenza del Consiglio di amministrazione. Sul regolamento didattico il Senato accademico e il Consiglio di amministrazione si pronunciano a maggioranza assoluta dei loro componenti;

e) esprime parere, per gli aspetti di sua competenza, sui bilanci dell'Ateneo previsti dalla vigente normativa;

f) formula proposte e pareri al Consiglio di amministrazione in materia di didattica, di ricerca e di servizi agli studenti ed in particolare sul:

documento strategico di Ateneo e sul documento di programmazione triennale di Ateneo predisposto dal Rettore;

l'attivazione, la modifica, la soppressione di corsi di laurea, dipartimenti, Scuole interdipartimentali, e Scuole di specializzazione;

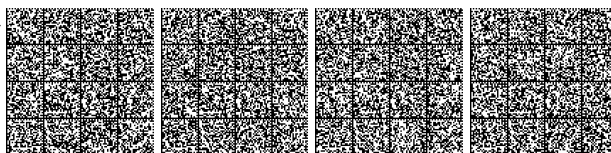
l'attivazione o la soppressione di sedi decentrate;

g) coordina le iniziative delle strutture didattiche e scientifiche secondo le linee di indirizzo e di programmazione generale e nel rispetto dell'autonomia didattica e scientifica dei singoli professori e ricercatori;

h) esprime parere al Consiglio di amministrazione sull'attivazione, la modifica e la disattivazione dei dottorati di ricerca;

i) esprime parere al Consiglio di amministrazione per la ripartizione tra i Dipartimenti, le Scuole interdipartimentali e le Scuole di specializzazione del budget di funzionamento;

j) esprime parere al Consiglio di amministrazione sulla ripartizione tra i Dipartimenti, le Scuole interdipartimentali e le Scuole di specializzazione del budget di finanziamento della didattica;

k) esprime parere al Consiglio di amministrazione per l'attuazione dei programmi nazionali e internazionali di cooperazione;

l) commina le sanzioni in caso di violazione del Codice etico, su proposta del Rettore;

m) esprime pareri su tutte le altre materie a esso sottoposte dal Rettore;

n) può proporre al corpo elettorale, a maggioranza dei due terzi dei suoi componenti, la mozione di sfiducia nei confronti del Rettore, a condizione che siano trascorsi almeno due anni dall'inizio del mandato di quest'ultimo;

o) esercita ogni altra attribuzione ad esso espressamente attribuita dal presente statuto.

3. Il Senato accademico è composto da:

a) il Rettore, componente di diritto, che lo presiede;

b) nove professori di prima fascia;

c) cinque professori di seconda fascia;

d) due ricercatori a tempo indeterminato;

e) tre rappresentanti degli studenti;

f) un rappresentanti del personale tecnico-amministrativo.

4. La componente dei professori di prima fascia è composta dai direttori di Dipartimento e da una componente elettiva per la restante parte. Qualora il numero dei direttori di Dipartimento appartenenti alla fascia degli ordinari sia pari a nove, non si procede all'elezione di alcun professore ordinario. Qualora il numero dei direttori di Dipartimento appartenenti alla fascia degli ordinari sia superiore a nove, si procede alla elezione di una rappresentanza dei direttori stessi, sulla base della procedura disciplinata dal Regolamento generale di ateneo.

5. La componente dei professori di seconda fascia è composta dai direttori di Dipartimento appartenenti alla fascia degli associati e da una componente elettiva per la restante parte. Qualora il numero dei direttori di Dipartimento appartenenti alla fascia degli associati sia pari a cinque, non si procede all'elezione di alcun professore associato. Qualora il numero dei direttori di Dipartimento appartenenti alla fascia degli associati sia superiore a cinque, si procede alla elezione di una rappresentanza dei direttori stessi, sulla base della procedura disciplinata dal Regolamento generale di ateneo.

6. La componente rappresentativa dei professori di prima e seconda fascia e dei ricercatori è eletta con modalità definite dal Regolamento generale di ateneo, che definisce anche le modalità per garantire, all'interno della rappresentanza complessiva di ciascuna categoria, il rispetto delle pari opportunità nell'accesso a tale carica.

7. Per la validità delle sedute è previsto un *quorum* di undici componenti. Le delibere sono assunte a maggioranza semplice salvo quando diversamente disposto dalla legge o dal presente statuto.

8. Alle sedute del Senato accademico partecipano, con voto consultivo e senza che la loro presenza concorra alla formazione del numero legale, il Prorettore vicario e i Presidenti delle Scuole interdipartimentali, qualora istituite.

9. Alle sedute del Senato accademico partecipa, altresì, con voto consultivo e senza che la sua presenza concorra alla formazione del numero legale, il direttore generale, o chi legalmente lo sostituisce, che esercita anche le funzioni di segretario.

10. La carica di componente del Senato accademico è incompatibile con quella di direttore di Dipartimento, fatta eccezione per coloro che ne fanno parte in virtù di tale qualifica, di componente del Consiglio di amministrazione, di Presidente o componente: *a)* del Consiglio di Scuola interdipartimentale; *b)* del Consiglio di una Scuola di specializzazione, *c)* del Nucleo di valutazione, *d)* della Commissione di garanzia, *e)* del Collegio di disciplina, *f)* del Collegio di disciplina degli studenti, *g)* del Presidio di qualità.

11. La carica di componente del Senato accademico, oltre a quanto previsto nel comma precedente, è altresì incompatibile con cariche politiche e con la carica di Rettore, di componente del Consiglio di amministrazione, del Senato accademico, del Nucleo di valutazione o del Collegio dei revisori dei conti di un altro ateneo italiano.

12. Durante il loro mandato i componenti del Senato accademico non possono svolgere funzioni inerenti la programmazione, il finanziamento e la valutazione delle attività universitarie nel MIUR o nell'ANVUR.

13. Ad eccezione del Rettore, i componenti elettivi del Senato accademico durano in carica tre anni e sono consecutivamente rieleggibili una sola volta. I rappresentanti degli studenti durano in carica due anni e non sono rieleggibili.

14. I componenti del Senato che non partecipino a tre sedute ordinarie consecutive del consesso sono dichiarati decaduti con decreto rettorale L'assenza giustificata non interrompe i termini della decadenza, fatta eccezione per le ipotesi espressamente previste e tutelate dalla legge.

15. Qualora il numero dei Dipartimenti scenda al di sotto della soglia, pari a cinque, utilizzata per la definizione della presente composizione del Senato accademico, il Rettore procede allo scioglimento di quest'ultimo e alla rideterminazione del numero dei suoi componenti, sulla base della Tabella 1 che si allega al presente statuto, del quale è parte integrante.

Art. 11.

Consiglio di amministrazione

1. Il Consiglio di amministrazione sovraintende alla gestione amministrativa, finanziaria ed economico-patrimoniale dell'Ateneo e ne verifica l'esecuzione.

2. Il Consiglio di amministrazione:

a) approva, su proposta del Rettore e previo parere del Senato accademico, i bilanci di Ateneo previsti dalla vigente normativa e li trasmette ai ministeri competenti;

b) approva la programmazione finanziaria annuale e triennale;

c) approva il piano strategico e la programmazione triennale di Ateneo, previo parere del Senato accademico;

d) approva la programmazione finanziaria annuale del personale, definita nella programmazione triennale di Ateneo;

e) approva, previa acquisizione del parere del Senato accademico e del Nucleo di valutazione, la relazione annuale del direttore generale sull'attività svolta e sui risultati di gestione raggiunti dall'amministrazione;

f) approva, previa acquisizione del parere del Senato accademico e del Nucleo di valutazione, la relazione annuale dei direttori di Dipartimento sull'attività amministrativa svolta;

g) vigila sulla sostenibilità finanziaria delle attività dell'Ateneo;

h) approva a maggioranza assoluta dei componenti il regolamento di amministrazione, finanza e contabilità;

i) conferisce l'incarico, al direttore generale e ne delibera la revoca, su proposta del Rettore, nelle ipotesi e con le procedure previste dalla normativa vigente;

j) delibera, previo parere del Senato accademico e nei casi previsti dal presente statuto, l'istituzione, la modificazione e la soppressione di Dipartimenti, delle Scuole interdipartimentali e delle Scuole di specializzazione;

k) delibera l'attivazione e l'assegnazione alle strutture didattiche di corsi di laurea, di dottorato di ricerca e di master universitari di primo e di secondo livello e la eventuale loro soppressione, previo parere del Senato accademico. Delibera altresì, in presenza di comprovate esigenze didattiche e gestionali previo parere del Senato accademico, la riassegnazione di corsi di laurea ai Dipartimenti dell'Ateneo;

l) delibera l'attivazione e la soppressione di sedi, previo parere del Senato accademico;

m) approva le proposte di chiamata di professori di ruolo e di ricercatori a tempo determinato, deliberate dai Dipartimenti nel rispetto delle disposizioni del presente statuto e della legge;

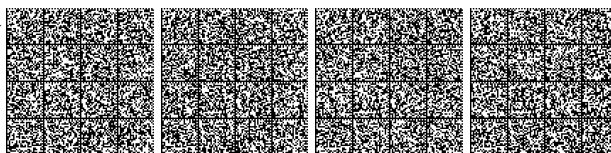
n) delibera la dotazione organica di personale tecnico ed amministrativo dell'amministrazione centrale e delle altre strutture dell'Ateneo;

o) delibera in ordine alle risorse da destinare per il funzionamento ai servizi generali, ai Dipartimenti, alle Scuole interdipartimentali e alle Scuole di specializzazione;

p) delibera in ordine ai lavori ed alle forniture quando la relativa competenza non sia attribuita ad altri organi o strutture dell'Ateneo;

q) approva, sentiti il Senato accademico ed il Consiglio degli studenti, i provvedimenti relativi alle contribuzioni a carico degli studenti;

r) approva, sentito il Senato accademico, il Regolamento sulle attività di ricerca, consulenza e didattica eseguite dall'Ateneo per conto terzi;

s) delibera, previo parere del Senato accademico, la ripartizione tra i dipartimenti, le Scuole interdipartimentali e le Scuole di specializzazione del budget di finanziamento per la didattica;

t) delibera sulle convenzioni con soggetti pubblici o privati;

u) predispone, il piano di sviluppo edilizio dell'Ateneo ed approva i relativi interventi attuativi;

v) adotta, su iniziativa del Rettore e previo parere vincolante del Collegio di disciplina, i provvedimenti disciplinari a carico dei professori e ricercatori dell'Ateneo;

w) formula al Senato accademico, a maggioranza assoluta dei componenti, il parere sulle modifiche di statuto;

x) può, su proposta del Rettore, al fine di incentivare l'attività di ricerca dell'Ateneo attribuire specifiche deleghe di funzioni ai Consigli dei dipartimenti per la presentazione di proposte di progetti per i bandi di ricerca competitivi. In tal caso la sottoscrizione degli atti consequenziali viene attribuita con specifica delega alla firma ai direttori dei Dipartimenti che ne avranno diretta responsabilità e ne cureranno la gestione;

y) approva i bandi per i trasferimenti di ricercatori a tempo indeterminato, disciplinati dalla normativa vigente inclusi nella programmazione triennale;

z) esercita ogni altra attribuzione ad esso espressamente attribuita dal presente statuto.

3. Il Consiglio di amministrazione è composto da:

a) il Rettore, componente di diritto, che lo presiede;

b) due personalità italiane o straniere, non appartenenti da almeno tre anni ai ruoli dell'Ateneo, scelte dal Rettore nell'ambito di una rosa di quattro candidati predisposta dal Senato accademico, sulla base dei curricula presentati dagli interessati;

c) cinque componenti scelti tra il personale in servizio nell'Ateneo, designati dal Senato accademico nell'ambito di una rosa di dieci nominativi predisposta dal Rettore sulla base di *curricula* presentati dagli interessati;

d) due rappresentanti degli studenti, eletti secondo modalità stabilite dal regolamento generale di ateneo.

4. Il Consiglio può riunirsi se sono presenti almeno sei componenti. Salvo che non sia diversamente disposto, le deliberazioni sono assunte a maggioranza dei presenti. Per l'adozione di delibere per le quali sia previsto il parere del Senato accademico, il Consiglio di amministrazione, qualora intenda discostarsene, deve espressamente motivarne le ragioni. In tutte le votazioni, in caso di parità, prevale il voto del Presidente;

5. I componenti di cui alle lettere *b)* e *c)* del comma 3 del presente articolo devono possedere una comprovata competenza in campo gestionale ovvero un'esperienza professionale di alto livello con una necessaria attenzione alla qualificazione scientifica e culturale. Le designazioni dei componenti di cui alle lettere *b)* e *c)* avvengono tra candidature presentate a seguito di avviso pubblico. Sia la formazione delle rose sia la scelta dei componenti di cui alle lettere *b)* e *c)* devono rispettare, il principio costituzionale delle pari opportunità tra uomini e donne nell'accesso alle cariche pubbliche.

6. Fatta eccezione per il Rettore, i componenti del Consiglio di amministrazione durano in carica tre anni e sono consecutivamente rieleggibili una sola volta. I rappresentanti degli studenti restano in carica due anni e non sono rieleggibili.

7. I componenti del Consiglio di amministrazione che non partecipino a tre sedute consecutive ordinarie sono dichiarati decaduti con decreto rettorale. L'assenza giustificata non interrompe i termini della decadenza, fatta eccezione per le ipotesi espressamente previste e tutelate dalla legge.

8. L'incarico di componente del Consiglio di amministrazione è incompatibile con quella di direttore di Dipartimento, di componente del Senato accademico, di Presidente o componente: *a)* del Consiglio di Scuola interdipartimentale, *b)* del Consiglio di una scuola di specializzazione, *c)* del Nucleo di valutazione, *d)* della Commissione di garanzia, *e)* del Collegio di disciplina, *f)* del Collegio di disciplina degli studenti, *g)* del Presidio di qualità, nonché di coordinatore di Consiglio di Corso di studi.

9. La carica di componente del Consiglio di amministrazione, oltre a quanto previsto dal comma precedente, è altresì incompatibile con cariche politiche e la carica di Rettore, componente del Consiglio di amministrazione, del Senato accademico, del Nucleo di valutazione, del Presidio di qualità o del Collegio dei revisori dei conti di un'altra università italiana.

10. Durante il loro mandato i componenti del Consiglio di amministrazione non possono svolgere funzioni inerenti la programmazione, il finanziamento e la valutazione delle attività universitarie nel MIUR o nell'ANVUR.

11. Alle sedute del Consiglio di amministrazione partecipano, senza diritto di voto e senza che la loro presenza concorra alla formazione del numero legale, il Prorettore vicario e il direttore generale, o chi legalmente lo sostituisce. Il direttore generale, o chi legalmente lo sostituisce, esercita anche le funzioni di segretario.

Capo II

ORGANI DI CONTROLLO E GARANZIA

Art. 12.
Organi di controllo e garanzia

1. Sono Organi di controllo e garanzia di Ateneo il Collegio dei revisori dei conti, il Nucleo di valutazione, il Presidio di qualità, il Collegio di disciplina dei professori e ricercatori e il Collegio di disciplina degli studenti.

Art. 13.
Collegio dei revisori dei conti

1. Il controllo sulla gestione amministrativo-contabile, finanziaria e patrimoniale dell'Ateneo e delle sue singole strutture è demandato al Collegio dei revisori dei conti.

2. Il Collegio dei revisori dei conti è costituito dal Presidente, da due componenti effettivi e due supplenti, nominati dal Rettore secondo il seguente criterio di legge:

a) il presidente è scelto tra i magistrati amministrativi e contabili e gli avvocati dello Stato, designato dal Consiglio di amministrazione su proposta del Rettore;

b) un componente effettivo e un supplente sono designati dal Ministero dell'economia e delle finanze;

c) un componente effettivo e uno supplente sono designati dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

3. I componenti effettivi del Collegio debbono essere iscritti nel Registro dei revisori legali.

4. Il Presidente e i componenti del Collegio durano in carica tre anni e il loro incarico è rinnovabile una sola volta.

5. In caso di rinuncia o di cessazione di un componente effettivo subentra nel Collegio il componente supplente già all'uopo nominato che dura in carica fino alla designazione del nuovo componente effettivo.

6. In caso di rinuncia o di cessazione del Presidente o di un componente effettivo il Rettore provvede ad attivare le relative procedure di sostituzione. L'incarico dei nuovi componenti scade contestualmente a quello di coloro già in carica.

7. Non può assumere l'incarico di componente del Collegio dei revisori chi svolga servizio presso l'Ateneo e chi abbia un legame di coniugio, parentela, convivenza e affinità fino al quarto grado con un dipendente dell'Ateneo.

8. I compiti e le modalità di funzionamento del Collegio sono stabiliti dal Regolamento per l'amministrazione, la finanza e la contabilità.

Art. 14.
Nucleo di valutazione

1. Il Nucleo di valutazione di Ateneo è costituito, ai sensi della normativa vigente, con il compito di effettuare la valutazione interna delle attività didattiche e di ricerca e degli interventi di sostegno allo studio dell'Ateneo, verificando, anche mediante analisi comparative dei costi e dei rendimenti, il corretto utilizzo delle risorse pubbliche, la produttività della ricerca e della didattica, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

2. Il Nucleo è composto da cinque componenti, di cui tre soggetti esterni esperti nel campo della valutazione, un componente interno, scelto tra professori di ruolo a tempo pieno, e uno studente, eletto secondo modalità stabilite dal Regolamento generale di Ateneo. I componenti del nucleo, fatta eccezione per il rappresentante degli studenti, sono designati dal Consiglio di amministrazione che li sceglie da una rosa di nominativi proposta dal Rettore. I *curricula* dei componenti del Nucleo di valutazione sono pubblicati sul sito dell'Ateneo. Il Presidente è scelto, nella riunione di insediamento, dai componenti del consesso.

3. Il mandato dei componenti del Nucleo dura tre anni ed è rinnovabile una sola volta. Il mandato del rappresentante degli studenti dura due anni e non è rinnovabile.

4. Il Nucleo di valutazione di ateneo:

a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni dell'amministrazione ed effettua la valutazione dell'attività della struttura amministrativa e dei sistemi premiali;

b) acquisisce periodicamente, mantenendone l'anonimato, le opinioni sulle attività didattiche degli studenti frequentanti;

c) predispone e invia al Rettore annualmente una relazione sull'attività di valutazione svolta;

d) invia al Rettore, che ne cura l'inoltro al Senato accademico e al Consiglio di amministrazione, una valutazione dell'attività didattica e di ricerca svolta dalle singole strutture didattiche e di ricerca dell'Ateneo. In particolare il Nucleo si esprime sulla sostenibilità dei corsi di laurea;

e) valuta, sulla base di criteri definiti dall'ANVUR, l'attività didattica, di ricerca e gestionale svolta dai professori di ruolo e ricercatori, ai fini della loro progressione economica;

f) verifica la congruità del *curriculum* scientifico e professionale di soggetti, esterni all'Ateneo, titolari di contratti di insegnamento;

g) redige rispettivamente ogni quinquennio accademico una relazione sui risultati dell'applicazione degli indicatori definiti dalla vigente normativa nell'Ateneo e ogni triennio accademico una relazione sui risultati dell'applicazione di tali indicatori a ciascun corso di studio;

h) comunica tempestivamente l'eventuale intervenuta mancata rispondenza delle sedi o dei corsi agli indicatori di cui al precedente comma. La suddetta comunicazione, sotto forma di relazione tecnica circostanziata e corredata di ogni elemento utile di valutazione, è inviata dall'Ateneo al MIUR e all'ANVUR, per l'avvio dell'*iter* procedurale di cui alla vigente normativa;

i) effettua un'attività annuale di controllo sull'applicazione dei criteri e degli indicatori definiti dalla vigente normativa, anche di supporto al monitoraggio, e di verifica dell'adeguatezza del processo di auto-valutazione secondo i dettati della vigente normativa;

j) concorre alla definizione di metodologie di monitoraggio, anche su proposta delle commissioni paritetiche docenti-studenti, adeguatamente armonizzati con gli indicatori definiti dall'ANVUR, che misurano, a livello di singole strutture, il grado di raggiungimento degli obiettivi nella didattica, nella ricerca, nell'organizzazione e nelle performance individuali, valutando analiticamente i risultati ottenuti in rapporto a ogni singolo compito o attribuzione;

k) esamina la relazione annuale delle commissioni paritetiche docenti-studenti contenente proposte nella direzione del miglioramento della qualità e dell'efficacia delle strutture didattiche, anche in relazione ai risultati ottenuti nell'apprendimento, in rapporto alle prospettive occupazionali e di sviluppo personale e professionale, nonché alle esigenze del sistema economico e produttivo.

5. Sono assicurati al Nucleo l'autonomia operativa, il diritto di accesso ai dati e alle informazioni necessarie, nonché la pubblicità e la diffusione degli atti, nel rispetto della normativa a tutela della riservatezza.

6. L'Ateneo assicura al Nucleo di valutazione un adeguato supporto logistico-organizzativo per garantirne l'effettivo esercizio delle funzioni.

7. Tutte gli organi e le strutture dell'Ateneo sono tenuti a fornire informazioni ed a collaborare con il Nucleo di valutazione di Ateneo. Su tale obbligo di collaborazione vigila il Rettore.

Art. 15.

Presidio di qualità

1. Il Presidio per la qualità della didattica e della formazione è l'organo incaricato di sovraintendere allo svolgimento delle procedure di Assicurazione della qualità a livello: di Ateneo, di Scuole interdipartimentali, di dipartimenti, di Corsi di studio e di Scuole di specializzazione in base agli indirizzi formulati dagli organi di governo.

2. Compiti del Presidio, sulla base degli indirizzi degli Organi di Governo, sono:

a) promuovere la cultura della valutazione e sovrintendere alle procedure di assicurazione della qualità;

b) organizzare i processi per il monitoraggio e il miglioramento della didattica;

c) informare e fornire supporto ai responsabili dei corsi di studio;

d) esprimere pareri e proposte per l'incremento delle performance di Ateneo sul piano della didattica e della ricerca;

e) attivare iniziative di sperimentazione didattica e progetti di ricerca per la valutazione e il sostegno alla docenza;

f) coordinare e supervisionare la compilazione della documentazione prevista dalla vigente normativa per le procedure di assicurazione della qualità;

g) assicurare il flusso informativo nei confronti del Nucleo di valutazione e dell'ANVUR;

h) monitorare gli indicatori definiti dalla vigente normativa e curarne la diffusione degli esiti;

i) monitorare la realizzazione del processo di *follow-up* a seguito delle visite esterne di accreditamento delle strutture.

3. Il Presidio è costituito da un componente di ciascun Dipartimento e da due rappresentanti del personale tecnico amministrativo di Ateneo, con specifiche competenze in materia di assicurazione della qualità in ambito universitario, designati dal Rettore.

4. Il Presidente è eletto dai componenti del Presidio tra i professori di prima fascia in esso presenti.

5. Il funzionamento del Presidio è disciplinato da apposito regolamento.

Art. 16.

Collegio di disciplina dei professori e ricercatori

1. I professori e i ricercatori dell'Ateneo sono tenuti ad adempiere ai loro doveri di ufficio e ad assumere un comportamento non lesivo della dignità e dell'onore del proprio ruolo istituzionale. Nell'eventualità tali obblighi non siano rispettati i professori ed i ricercatori sono soggetti ad azione disciplinare, nelle forme e nei limiti previsti dalla legge e dal presente statuto.

2. Il compito di svolgere la fase istruttoria dei procedimenti disciplinari avviati dal Rettore e di formulare al Consiglio di amministrazione il conseguente parere vincolante spetta al Collegio di disciplina dei professori e ricercatori.

3. Il Collegio di disciplina è composto da tre professori ordinari, tre professori associati e tre ricercatori, nominati dal Rettore, previa designazione del Senato accademico, tra professori e ricercatori di ruolo dell'Ateneo in regime di tempo pieno. Nel decreto rettorale di istituzione del Collegio sono indicati anche tre membri supplenti, uno per ogni categoria, i quali subentrano nelle ipotesi di impedimento, astensione e/o ricusazione di un componente effettivo.

4. I componenti del Collegio non possono far parte del Senato accademico, del Consiglio di amministrazione, del Nucleo di valutazione e della Commissione di garanzia, essere direttori di Dipartimento o Presidi di Scuole interdipartimentali. Durano in carica sei anni e non possono essere riconfermati. La partecipazione al Collegio non dà luogo a corresponsione di compensi, emolumenti, indennità o rimborso spese.

5. Il componente del Collegio che non partecipa a tre sedute consecutive viene dichiarato decaduto e il Rettore provvede tempestivamente ad una nuova nomina.

6. Il Presidente è scelto dal Collegio tra i professori di prima fascia in esso presenti. Spetta al Presidente, su richiesta del Rettore, convocare il Collegio e organizzarne i lavori.

7. Il Collegio opera secondo il principio del giudizio tra pari e nel rispetto del contraddittorio e si articola in tre sezioni, una per categoria, alle quali viene affidato il compito di svolgere l'istruttoria e di redigere la proposta di parere.

8. Il funzionamento del Collegio di disciplina è disciplinato da apposito regolamento, redatto dal Collegio stesso e approvato dal Senato accademico, previo parere del Consiglio di amministrazione.

Art. 17.

Procedimento disciplinare nei confronti dei professori e ricercatori

1. L'avvio del procedimento disciplinare spetta al Rettore il quale, entro trenta giorni dalla conoscenza di fatti che realizzino illeciti disciplinari per i quali sia prevista, ai sensi della vigente normativa in materia, la sanzione della censura, effettua l'istruttoria, dandone notizia all'interessato e fissando un termine per la presentazione da parte di quest'ultimo delle proprie deduzioni, al termine della quale dispone l'archiviazione o

l'irrogazione della sanzione. In presenza di fattispecie disciplinari per le quali sia prevista, dalla normativa vigente, una sanzione superiore alla censura, il Rettore, terminata l'istruttoria, trasmette i relativi atti al Collegio di disciplina, formulando una proposta motivata. Contestualmente all'invio degli atti al Collegio di disciplina, il Rettore informa il professore o ricercatore interessato e fissa un termine per la presentazione, da parte di quest'ultimo, delle deduzioni dinanzi al Collegio stesso.

2. Il Collegio di disciplina, entro dieci giorni dalla ricezione degli atti dal Rettore o dal Senato accademico nei casi previsti dal Codice etico di Ateneo, si riunisce per ascoltare il Rettore o un suo delegato nonché il professore o il ricercatore sottoposto ad azione disciplinare, eventualmente assistito da un difensore di fiducia, ed entro trenta giorni dalla prima riunione formula un parere sulla proposta avanzata dal Rettore sia in relazione alla rilevanza dei fatti sul piano disciplinare sia in relazione al tipo di sanzione da irrogare. Il termine è sospeso, per non più di due volte e per un periodo non superiore a sessanta giorni in relazione a ciascuna sospensione, ove il Collegio di disciplina ritenga di dover svolgere una ulteriore istruttoria, acquisendo ulteriori atti o documenti. Il Rettore è tenuto a dare esecuzione alle richieste istruttorie avanzate dal Collegio.

3. Tutti i componenti del Collegio sono tenuti al segreto di ufficio.

4. Entro trenta giorni dalla ricezione del parere il Consiglio di amministrazione, senza la rappresentanza degli studenti, infligge la sanzione ovvero dispone l'archiviazione, conformemente a quanto proposto dal Collegio di disciplina.

5. Il procedimento si estingue qualora il Consiglio di amministrazione non deliberi entro centottanta giorni dall'avvio del procedimento da parte del Rettore. La decorrenza del termine è sospesa fino alla ricostituzione del Collegio di disciplina e del Consiglio di amministrazione nel caso siano in corso le procedure di formazione degli organi stessi.

6. Per quanto non previsto dal presente articolo si applica la normativa vigente.

Art. 18.

Collegio di disciplina degli studenti

1. Il Collegio di disciplina ha il compito di svolgere l'istruttoria e di redigere un parere vincolante nei casi di attivazione, da parte del Rettore, di un procedimento disciplinare nei confronti di uno studente.

2. Il Collegio è composto da un professore di prima fascia, da un professore di seconda fascia e da un ricercatore, scelti dal Collegio di disciplina dei docenti tra i propri componenti e da due studenti, designati dal Consiglio degli studenti.

3. Il Collegio è istituito con decreto rettorale e dura in carica due anni. Presiede il Collegio il professore di prima fascia.

4. Il procedimento disciplinare e le sanzioni applicabili sono disciplinate dal Regolamento generale di Ateneo.

Capo III

ORGANISMI CONSULTIVI

Art. 19.

Organismi consultivi

1. Sono Organismi consultivi dell'Ateneo il Consiglio degli studenti, la Commissione di garanzia, il Comitato per lo sport universitario e il Comitato unico di garanzia.

Art. 20.

Consiglio degli studenti

1. Il Consiglio degli studenti è l'organo garante dell'autonoma partecipazione degli studenti all'organizzazione dell'Ateneo.

2. Il Consiglio degli studenti ha funzioni propositive ed è organo consultivo del Senato accademico, del Consiglio di amministrazione e delle strutture didattiche dell'Ateneo.

3. Spetta in particolare al Consiglio degli studenti:

a) esprimere pareri sui programmi triennali per quanto riguarda l'organizzazione didattica ed i servizi per gli studenti;

b) esprimere pareri in merito al Regolamento didattico di Ateneo;

c) esprimere pareri sulle proposte degli Organi di governo in materia di determinazione di contributi e tasse a carico degli studenti;

d) esprimere pareri e formulare proposte al Senato accademico relativamente all'organizzazione didattica, compresa l'eventuale attivazione di indagini di verifica, e l'organizzazione di attività integrative e tutorie;

e) esprimere pareri e formulare proposte su interventi riguardanti l'attuazione del diritto allo studio;

f) proporre regole ed approvare i programmi esecutivi per lo svolgimento di attività autogestite dagli studenti di cui all'art. 62 del presente statuto;

g) esprimere il proprio parere su ogni altra proposta riguardante in modo preminente l'interesse degli studenti;

h) avanzare proposte per la formulazione del Regolamento degli studenti;

i) designare due rappresentanti degli studenti in seno al Consiglio di disciplina degli studenti di cui all'art. 18 del presente statuto nonché in tutti i consessi previsti dal presente statuto;

j) esercitare ogni altra attribuzione che sia ad esso demandata dalle Leggi, dal presente statuto e dai regolamenti.

4. I pareri di cui alle lettere *a)*, *b)*, *c)*, *d)*, *e)* ed *f)* del precedente comma si considerano acquisiti se non adottati entro venti giorni dalla trasmissione al Consiglio degli studenti del testo della proposta.

5. Il Consiglio degli studenti redige, alla fine di ogni anno accademico, una relazione sui servizi forniti agli studenti e la presenta al Rettore ed al Senato accademico.

6. Il Consiglio degli studenti è composto da non più di quindici membri, eletti tra gli iscritti ai Corsi di laurea ed ai Dottorati di ricerca dell'Università secondo le modalità contenute nel Regolamento generale di ateneo. I rappresentanti degli studenti nel Consiglio di amministrazione e nel Senato accademico sono membri di diritto, il restante numero viene eletto proporzionalmente al numero degli studenti iscritti assicurando, comunque, almeno un rappresentante per ciascun Dipartimento. Il Consiglio elegge tra i suoi componenti il Presidente che rappresenta il Consiglio a tutti gli effetti e dura in carica due anni.

7. Il Consiglio degli studenti è nominato con decreto rettorale e dura in carica due anni.

8. Il Consiglio di amministrazione assicura i mezzi necessari allo svolgimento delle funzioni del Consiglio degli studenti, nelle forme stabilite da apposito regolamento.

Art. 21.

Commissione di garanzia

1. La Commissione di garanzia svolge funzioni consultive ed istruttorie nei confronti del Senato accademico relativamente all'applicazione del Codice etico.

2. La Commissione di garanzia ha facoltà di proporre integrazioni o modifiche delle disposizioni del Codice etico, e deve comunque esprimere parere sulle proposte di integrazione o modifica proposte dal Senato.

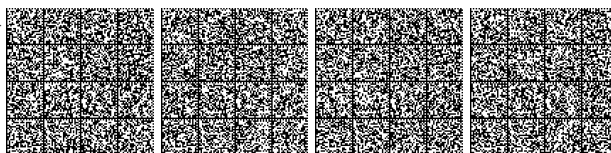
3. La Commissione di garanzia è composta da cinque, componenti ciascuno designato dal Rettore per un mandato di durata triennale, rinnovabile per una sola volta, nel rispetto dei seguenti criteri:

a) due componenti devono essere scelti tra i professori ordinari;

b) un componente deve essere scelto tra i professori associati;

c) un componente deve essere scelto tra i ricercatori a tempo indeterminato;

d) un componente deve essere scelto tra il personale tecnico-amministrativo a tempo indeterminato.

4. La carica di componente della Commissione di garanzia è incompatibile con la carica di componente del Senato accademico, di componente del Consiglio di amministrazione e del Collegio di disciplina. Nei soli casi in cui debbano essere contestate violazioni del presente Codice ad uno studente ovvero qualora uno studente sia parte lesa di comportamenti altrui, ovvero nel caso di modifiche al Codice etico concernenti gli studenti, la Commissione è integrata, limitatamente al relativo procedimento e/o alle relative deliberazioni, da un componente designato dal Rettore tra i membri del Consiglio degli studenti, con esclusione dei rappresentanti degli studenti nel Senato accademico, nel Consiglio di amministrazione e nel Collegio di disciplina degli studenti.

5. La Commissione può validamente deliberare con la presenza di almeno quattro componenti, senza includere in tale numero il rappresentante degli studenti; la Commissione delibera con il voto favorevole della maggioranza dei presenti, salve le proposte di modifica del presente Codice, deliberate con il voto favorevole della maggioranza dei componenti.

6. La Commissione elegge un Presidente tra i suoi componenti.

7. Il funzionamento della Commissione di garanzia, le modalità di presentazione dei reclami e le fasi del procedimento istruttorio, in caso di violazione del Codice etico da parte di un componente della comunità accademica, sono disciplinate da un regolamento approvato dal Senato accademico.

8. Al termine del procedimento istruttorio, la Commissione di garanzia propone al Rettore l'archiviazione della questione o l'inoltro della stessa al Senato accademico. In quest'ultimo caso la Commissione propone anche la sanzione da comminare. La proposta della Commissione è vincolante.

9. Le sanzioni comminabili per la violazione del Codice etico sono:

a) la censura, qualora la violazione di una disposizione del Codice sia posta in essere da un professore o ricercatore. In presenza di violazioni reiterate o ritenute di particolare gravità, la Commissione di garanzia può proporre, quale sanzione accessoria, che l'interessato sia escluso, per un periodo di tempo determinato non superiore ad un anno, dalla partecipazione a commissioni di Ateneo per l'assegnazione di fondi o di borse di studio;

b) il richiamo scritto, qualora la violazione di una disposizione del Codice sia posta in essere da un componente del personale tecnico amministrativo. In caso di violazioni reiterate o ritenute di particolare gravità poste in essere da un componente del personale tecnico-amministrativo, la Commissione di garanzia, sentito il direttore generale, può proporre la sanzione accessoria dell'esclusione, per un anno, dell'interessato dai progetti e/o da altre forme di incentivazione;

c) l'ammonizione, qualora la violazione di una disposizione del Codice sia posta in essere da uno studente o da un dottorando di ricerca. In caso di violazioni reiterate o di particolari gravità la Commissione di garanzia, sentito il Consiglio degli studenti, può infliggere all'interessato la sanzione dell'esclusione dalla successiva sessione di esame di profitto o di laurea.

Art. 22.

Comitato per lo sport universitario

1. Il Comitato per lo sport universitario coordina le attività sportive a vantaggio della comunità universitaria, definisce gli indirizzi di gestione degli impianti sportivi, nonché i programmi di sviluppo e promozione delle attività sportive a carattere ricreativo e agonistico, esercita le altre competenze previste dalla normativa vigente. Le attività del Comitato non ricomprendono quelle relative alla didattica e alla ricerca nelle scienze motorie.

2. Il Comitato è composto da:

a) il Rettore, o un suo delegato, con funzioni di presidente;

b) due componenti designati dagli Enti sportivi universitari legalmente riconosciuti, che organizzano l'attività sportiva degli studenti su base nazionale;

c) due rappresentanti degli studenti, eletti secondo le modalità previste dal Regolamento generale di ateneo;

d) il direttore generale, o un suo delegato, con funzioni di segretario.

3. La gestione degli impianti sportivi e lo svolgimento delle altre attività possono essere affidati, mediante convenzione, in tutto o in parte ad enti e centri pubblici e privati.

Art. 23.

Comitato unico di garanzia

1. Il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, di seguito denominato per brevità CUG, esercita, ai sensi della vigente legislazione italiana e comunitaria, compiti propositivi, consultivi e di verifica in materia di contrasto alle discriminazioni di genere, alla tutela del benessere dei lavoratori e delle lavoratrici e alla sfera delle molestie e delle violenze di carattere psicologico e sessuale. In particolare, l'attività del CUG è volta a coadiuvare gli organi e le strutture dell'Ateneo per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

a) assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua;

b) migliorare l'efficienza delle prestazioni lavorative, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici;

c) segnalare violazioni delle disposizioni del Codice etico rientranti nella propria competenza;

d) promuovere la diffusione della cultura delle pari opportunità, anche attraverso la valorizzazione degli studi di genere e lo svolgimento di attività a carattere scientifico, formativo e culturale.

2. Il CUG, costituito con decreto del Rettore, è composto da:

a) un numero di componenti effettivi, designati da ciascuna organizzazione sindacale rappresentativa tra il personale tecnico amministrativo dell'Ateneo. Le medesime organizzazioni sindacali provvedono altresì a designare componenti supplenti, scelti tra il personale tecnico amministrativo dell'Ateneo, in numero pari alla metà di quello dei componenti effettivi, con arrotondamento all'intero superiore;

b) un numero di componenti effettivi e supplenti pari a quello di cui al precedente punto *a)*. Tali componenti sono designati dal Rettore fra il personale tecnico-amministrativo di ruolo dell'Ateneo, sentito il direttore generale, previa valutazione dei *curricula* pervenuti a seguito di una procedura di interpello rivolta a tutto il personale e finalizzata all'accertamento del possesso da parte dei componenti di adeguate conoscenze ed esperienze nelle materie di competenza del CUG;

c) un numero di professori di ruolo e ricercatori pari alla somma dei punti *a)* e *b)*. Tali componenti sono designati dal Rettore fra il personale di ruolo dell'Ateneo, sentito il Senato accademico, garantendo la presenza di tutte le componenti e previa valutazione dei *curricula* pervenuti a seguito di una procedura di interpello rivolta a tutto il personale e finalizzata all'accertamento del possesso da parte dei componenti di adeguate conoscenze ed esperienze nelle materie di competenza del comitato;

d) quattro studenti, designati dal Consiglio degli studenti, garantendo la presenza di almeno un rappresentante dei dottorandi e degli assegnisti di ricerca.

3. Le designazioni di cui al comma precedente devono tenere conto del principio delle pari opportunità. Al fine di rispettare tale principio, nelle designazioni il valore assoluto della differenza fra componenti di genere diverso deve essere non maggiore di due sia per i componenti effettivi che per quelli supplenti.

4. Il Comitato unico di garanzia è nominato con decreto rettorale nel quale è indicato anche il Presidente, scelto dal Rettore tra il personale docente e tecnico-amministrativo dell'Ateneo sulla base di un *curriculum* dal quale emergano professionalità ed esperienza nelle materie di competenza del CUG.

5. I componenti del CUG durano in carica quattro anni e possono essere rinnovati una sola volta. La partecipazione al CUG non dà luogo a corresponsione di compensi, emolumenti, indennità o rimborso spese.

6. Le modalità di funzionamento del CUG sono disciplinate da apposito regolamento, redatto dal Comitato stesso, approvato dal Senato accademico, previo parere del CdA.

TITOLO III

STRUTTURE DELL'ATENEO

Capo I

STRUTTURE E CENTRI DELLA DIDATTICA E DI RICERCA

Art. 24.

Articolazione delle strutture e dei centri della didattica e di ricerca

1. Sono strutture didattiche e di ricerca:

a) i dipartimenti;

b) le Scuole interdipartimentali;

c) i Consigli di Corso di studio;

d) le Scuole di specializzazione.

2. Sono Centri e Corsi di didattica e di ricerca:

a) i Corsi di master universitario di I e II livello;

b) i Corsi di dottorato di ricerca;

c) i Centri interdipartimentali di ricerca.

Art. 25.

Dipartimenti: natura giuridica e funzioni

1. I Dipartimenti sono le strutture accademiche fondamentali per l'organizzazione e lo svolgimento della didattica e della ricerca di Ateneo. Ogni professore e ricercatore dell'Ateneo è tenuto ad afferire ad un Dipartimento. A quest'ultimo viene inoltre assegnato il personale tecnico, amministrativo ed ausiliario necessario per il suo funzionamento.

2. I Dipartimenti riuniscono aree di ricerca omogenee per finalità o metodo, raggruppate in modo coerente con le attività didattiche e formative che ad essi fanno capo.

3. I Dipartimenti hanno autonomia scientifica. In essi si svolgono di norma tutte le attività di ricerca dell'Ateneo, comprese quelle esercitate sulla base di contratti o convenzioni con enti o soggetti esterni nel rispetto del Regolamento di amministrazione, finanza e contabilità di Ateneo.

4. I Dipartimenti organizzano e coordinano l'attività didattica dei corsi di laurea che ad essi sono attribuiti dal Consiglio di amministrazione, previo parere del Senato accademico. Essi svolgono altresì, anche congiuntamente alle altre strutture dell'Ateneo eventualmente costituite a tale scopo, tutte le attività relative ai Master universitari, ai Corsi di Dottorato di ricerca e altri corsi di formazione.

5. I Dipartimenti hanno autonomia gestionale e amministrativa nelle forme e nei limiti previsti dalla legge, dallo statuto e dal Regolamento di ateneo di amministrazione, finanza e contabilità, nel rispetto dei principi contabili relativi al bilancio unico di Ateneo fissati dalla normativa vigente. Hanno altresì autonomia regolamentare per le materie di propria competenza e per la propria organizzazione, nei limiti previsti dal presente statuto.

6. I Dipartimenti, formulano proposte al Rettore, in merito alla programmazione triennale di Ateneo essi formulano altresì i propri programmi di sviluppo della ricerca e della didattica.

7. I Dipartimenti deliberano sulle chiamate dei professori e ricercatori, nel rispetto dello specifico regolamento di Ateneo, del presente statuto e della legge.

8. Il Dipartimento dispone, e il suo direttore è responsabile, dei locali e dei beni avuti in uso all'atto della sua costituzione o acquisiti successivamente.

9. Il funzionamento del Dipartimento è disposto da specifico regolamento.

Art. 26.

Dipartimenti: costituzione, scioglimento e afferenza

1. La costituzione di un Dipartimento è deliberata dal Consiglio di amministrazione, previo parere del Senato accademico, sulla base di un dettagliato progetto scientifico e didattico, presentato da un gruppo di professori e ricercatori.

2. A ciascun Dipartimento, all'atto della costituzione, afferisce un numero di professori e ricercatori, a tempo indeterminato o determinato, non inferiore a quaranta unità.

3. Per motivate esigenze di organizzazione didattica e di ricerca può essere costituito un Dipartimento con un numero di professori e ricercatori minore di quaranta e comunque non inferiore a trentacinque.

4. Successivamente alla sua costituzione, al Dipartimento afferiscono automaticamente i vincitori di valutazioni comparative bandite dall'Ateneo a copertura di fabbisogni espressi dal Dipartimento stesso.

5. È consentita la mobilità di professori e ricercatori all'interno dell'Ateneo, a condizione che entrambi i Dipartimenti interessati esprimano parere favorevole. Nella formulazione dei pareri i Dipartimenti dovranno evidenziare le relative ripercussioni sui limiti previsti dal comma 2 del presente articolo. Nell'eventualità i citati limiti non siano rispettati per uno dei Dipartimenti, la procedura di mobilità dovrà essere approvata dal Consiglio di amministrazione, previo parere del Senato accademico. In assenza di uno o entrambi di tali pareri il professore di ruolo o il ricercatore può presentare istanza al Consiglio di amministrazione che decide in merito, previo parere del Senato accademico. Le richieste di trasferimento da un Dipartimento ad un altro possono essere presentate da professori di ruolo e da ricercatori che abbiano maturato almeno un anno di permanenza presso un Dipartimento, fatti salvi eventuali ulteriori limiti derivanti da obblighi di legge.

6. Qualora nel corso dell'anno accademico il numero dei professori e ricercatori afferenti ad un Dipartimento scenda al di sotto della soglia minima stabilita dalla legge e dal presente statuto, il Consiglio di amministrazione può deliberare una proroga delle sue attività fino al termine dell'anno accademico. Trascorso tale termine senza che il numero minimo previsto dalla legge sia stato ricostituito, il Senato accademico propone lo scioglimento del Dipartimento al Consiglio di amministrazione, che delibera in merito. Lo scioglimento è disposto con decreto rettorale. I professori e ricercatori afferenti ad un Dipartimento disattivato possono presentare richiesta di afferenza ad un qualsiasi altro Dipartimento dell'Ateneo. Sulle richieste di afferenza non accolte decide il Consiglio di amministrazione, previo parere del Senato accademico.

Art. 27.

Organizzazione del Dipartimento

1. Sono organi del Dipartimento:

a) il direttore;

b) il Consiglio;

c) la Giunta.

2. È altresì istituita presso ciascun Dipartimento la Commissione paritetica docenti studenti, prevista e disciplinata dall'art. 35 del presente statuto.

3. Nell'ambito del Dipartimento possono essere istituite, in ragione di specifiche esigenze scientifiche e anche per periodi determinati, delle Sezioni, di cui all'art. 31 del presente statuto.

Art. 28.

Il direttore

1. Il direttore rappresenta il Dipartimento, ne sovrintende e promuove le attività, cura i rapporti con le altre strutture e con gli organi di governo dell'Ateneo. Ha la responsabilità della gestione amministrativa e contabile del Dipartimento stesso.

In particolare, il direttore:

a) presiede il Consiglio e la Giunta di dipartimento;

b) sovraintende al regolare svolgimento di tutte le attività didattiche e organizzative che fanno capo al Dipartimento, esercitando ogni forma di controllo e vigilanza;

c) presenta al Consiglio di dipartimento la proposta del piano triennale di sviluppo della ricerca della didattica;

d) presenta al Consiglio di dipartimento una relazione annuale sull'andamento delle attività didattiche e di ricerca sulla base di quanto predisposto dai Consigli dei corsi di studio;

e) nomina le commissioni di esame e di laurea, anche su proposta dei Presidenti dei Consigli dei corsi di studio;

f) assegna i compiti al personale tecnico-amministrativo, anche in considerazione della presenza di sezioni e della numerosità delle stesse;

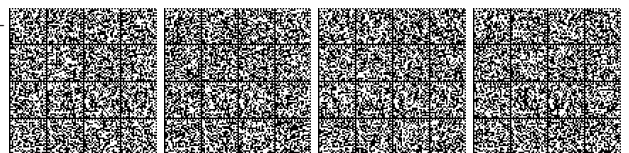
g) stipula contratti e convenzioni di competenza dipartimentale, previa delibera del Consiglio di dipartimento;

h) presenta e sottoscrive progetti di ricerca di competenza dipartimentale, previa delibera del Consiglio di dipartimento;

i) predispone, coadiuvato dal Segretario amministrativo, e presenta al Consiglio di amministrazione, al Senato accademico e al Nucleo di valutazione una relazione annuale sull'attività di ricerca, didattica e amministrativa svolta dal Dipartimento;

j) esercita ogni altra attribuzione ad esso demandata dall'ordinamento universitario, dallo statuto e dai regolamenti.

2. Il direttore è eletto dal Consiglio di dipartimento, sulla base di candidature e con modalità stabilite dal Regolamento generale di Ateneo, tra i professori di prima fascia a tempo pieno afferenti al Dipartimento. Qualora in quest'ultimo non vi siano professori di prima fascia a tempo pieno, ovvero i presenti si trovino in una condizione di indisponibilità, ineleggibilità o incompatibilità, può essere eletto anche un professore di seconda fascia.

3. Il direttore dura in carica tre anni ed è rieleggibile consecutivamente una sola volta.

4. La carica di direttore è incompatibile con quella di Rettore, di Prorettore e di delegato, di componente del Consiglio di amministrazione, di coordinatore di un Consiglio di corsi di studio, di Presidente di Scuola interdipartimentale, di Presidente o componente: *a)* del Consiglio di una Scuola di specializzazione, *b)* del Presidio di qualità, *c)* del Nucleo di valutazione, *d)* del Consiglio di disciplina. Il direttore di Dipartimento non può, durante il suo mandato, svolgere incarichi esterni ritenuti incompatibili dalla legge o dal Codice etico di Ateneo.

5. Il direttore designa, nel rispetto dei criteri di cui al comma 2, tra i professori di prima fascia a tempo pieno del Dipartimento un vicedirettore, che lo sostituisce in caso di assenza o impedimento ad eccezione della presenza in Senato accademico. Qualora non vi siano professori di prima fascia a tempo pieno, o i presenti si trovino in una condizione di indisponibilità, ineleggibilità o incompatibilità, può essere designato anche un professore di seconda fascia a tempo pieno. Non si dà luogo alla sostituzione qualora il vice direttore si trovi a sua volta in una posizione di incompatibilità prevista dalla legge, dal presente statuto o dal Codice etico. Il vicedirettore è nominato con decreto del Rettore.

Art. 29.

Consiglio di dipartimento

1. Sono componenti del Consiglio di dipartimento tutti i professori di ruolo e i ricercatori, anche a tempo determinato, afferenti al Dipartimento; una rappresentanza dei dottorandi e degli studenti dei Corsi di laurea che afferiscono al Dipartimento; almeno due rappresentanti del personale tecnico-amministrativo. Le modalità e le proporzioni per la designazione delle componenti rappresentative sono disciplinate dal Regolamento generale di ateneo.

2. Al Consiglio di dipartimento partecipa anche il Segretario amministrativo, con voto consultivo sulle questioni amministrative e di bilancio e con funzioni di segretario verbalizzante.

3. Il Consiglio di dipartimento è convocato dal direttore o, in assenza di quest'ultimo dal vice direttore, con modalità e tempi stabiliti dal Regolamento generale di ateneo o, in assenza di entrambi e per motivi di urgenza, dal Decano del dipartimento.

4. Il Consiglio di dipartimento deve essere obbligatoriamente convocato per l'approvazione del budget di funzionamento del Dipartimento e per l'adozione delle delibere previste dalla legge e dal presente statuto.

5. Spettano in particolare al Consiglio di dipartimento:

a) la promozione e il coordinamento delle attività di ricerca nel rispetto dell'autonomia di ogni singolo professore e ricercatore e del suo diritto di accedere direttamente ai finanziamenti per la ricerca;

b) l'autorizzazione al direttore a stipulare contratti, convenzioni di ricerca o accordi di collaborazione previsti nel Titolo IV del presente statuto;

c) la promozione e il coordinamento delle attività relative ai dottorati di ricerca;

d) l'adozione delle determinazioni relative al conferimento degli assegni di ricerca, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento di ateneo in materia;

e) la promozione dell'internazionalizzazione della ricerca e dell'offerta formativa di propria competenza;

f) la gestione dei fondi destinati alla ricerca ed allo svolgimento delle attività didattiche nel rispetto del Regolamenti di ateneo di amministrazione, finanza e contabilità;

g) le proposte di attivazione e soppressione di corsi di laurea e di specializzazione e la predisposizione dei piani di studio;

h) le proposte di attivazione di Master di I e II livello e di attività di alta formazione;

i) la proposta, in concorso con almeno un altro Dipartimento, di attivazione di una Scuola interdipartimentale, di afferenza ad una Scuola interdipartimentale già esistente o di distacco dalla Scuola interdipartimentale;

j) le proposte al rettore riguardanti la programmazione triennale di Ateneo, la programmazione finanziaria annuale e triennale del Dipartimento e la programmazione annuale del personale;

k) la programmazione didattica annuale e la copertura di tutti gli insegnamenti attivati, sentiti i Consigli di Corso di studio, con l'attribuzione dei compiti didattici ai professori e ricercatori afferenti al Dipartimento e con l'affidamento di incarichi di insegnamento a professori e ricercatori di altri Dipartimenti dell'Ateneo;

l) la verifica della copertura di tutti gli insegnamenti attivati attraverso un'equa ripartizione dei carichi didattici tra i professori ed i ricercatori, sentiti i Consigli di Corso di studio;

m) la definizione delle attività di tutorato volte ad assistere gli studenti dei Corsi di laurea afferenti al Dipartimento, secondo quanto previsto dal Regolamento didattico di Ateneo;

n) la delibera sulle richieste di afferenza e trasferimento interdipartimentale presentate da professori e ricercatori dell'Ateneo;

o) la richiesta al Consiglio di amministrazione di bandi per le valutazioni comparative su proposta di una sezione o di singoli professori e ricercatori e tenuto conto delle esigenze dei corsi di laurea e/o della ricerca;

p) le proposte di chiamata dei professori di ruolo e dei ricercatori a tempo determinato, nel rispetto del regolamento di Ateneo in materia;

q) le proposte, nell'ambito del budget di finanziamento per la didattica assegnato dall'Ateneo, di attivazione di contratti per l'attività di insegnamento, al fine di avvalersi della collaborazione di esperti di alta qualificazione in possesso di un significativo *curriculum* scientifico o professionale, di contratti per far fronte a specifiche esigenze didattiche, anche integrative, con soggetti in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali, nonché di contratti a docenti, studiosi o professionisti stranieri di chiara fama;

r) le proposte, nell'ambito del budget assegnato dall'Ateneo, di incarichi annuali rinnovabili a studiosi stranieri, in possesso di qualificata e comprovata professionalità, per lo svolgimento di attività finalizzate alla diffusione della lingua e della cultura del Paese di origine e alla cooperazione internazionale;

s) l'attivazione delle sezioni;

t) la partecipazione alle procedure di gara per l'aggiudicazione di compiti e servizi attinenti alle proprie funzioni e l'autorizzazione al direttore a stipulare i relativi contratti;

u) la gestione per l'utilizzo degli spazi e delle risorse strumentali del Dipartimento;

v) l'approvazione del budget di funzionamento preventivo e del relativo consuntivo;

w) l'autorizzazione al direttore, per la presentazione e sottoscrizione di proposte di programmi per bandi di ricerca competitivi secondo quanto previsto nel comma 2, lettera y dell'art. 11 del presente statuto;

x) l'approvazione della relazione annuale sulle attività di ricerca, di didattica e amministrativa svoltesi nel Dipartimento da presentare al Consiglio di amministrazione, al Senato accademico e al Nucleo di valutazione;

y) l'approvazione a maggioranza assoluta del Regolamento di organizzazione e funzionamento del Dipartimento, nel rispetto della legge, del presente statuto e dei Regolamenti di ateneo;

z) la formulazione di proposte e pareri sui Regolamenti di ateneo di interesse per i dipartimenti.

6. Per l'adozione di delibere inerenti l'attivazione di valutazioni comparative o, in generale, riguardanti i professori di ruolo e i ricercatori, il Consiglio di dipartimento è convocato in composizione ristretta, limitata ai soli componenti appartenenti alla fascia corrispondente e a quella superiore.

Art. 30.

Giunta di dipartimento

1. La Giunta coadiuva il direttore nell'espletamento delle sue funzioni, svolge le funzioni eventualmente assegnatele dai Regolamenti di ateneo e quelle che il Consiglio di dipartimento ritenga di doverle delegare, secondo le modalità e nei limiti determinati dal Regolamento di dipartimento. Non possono in nessun caso essere delegati alla Giunta l'approvazione dei budget, la proposta o la chiamata di professori o ricercatori, anche a tempo determinato, e la richiesta di personale tecnico-amministrativo.

2. La Giunta è composta dal direttore, che la convoca e la presiede, il vicedirettore, una rappresentanza dei docenti, dei ricercatori e del personale tecnico-amministrativo. Il numero dei rappresentanti e le modalità di elezione sono stabilite nel Regolamento del dipartimento. Sono componenti di diritto della Giunta i Responsabili delle sezioni, qualora istituite, e i Presidenti dei Consigli di Corso di studio afferenti al dipartimento.

3. La Giunta è convocata e presieduta dal direttore. Alla Giunta partecipa il Segretario amministrativo di Dipartimento, con funzioni consultive e di verbalizzazione.

4. La Giunta dura in carica tre anni accademici e decade comunque con il direttore.

5. La Giunta può, in casi di necessità e urgenza, su richiesta del Direttore, adottare delibere di competenza del Consiglio, sottoponendole a ratifica nella riunione immediatamente successiva.

Art. 31.

Sezioni

1. I Dipartimenti, qualora l'articolazione delle aree culturali e scientifiche in essi presenti lo renda opportuno, possono articolarsi in Sezioni, anche temporanee, alle quali è attribuita autonomia scientifica e di ricerca.

2. La costituzione delle Sezioni è deliberata dal Consiglio di dipartimento a maggioranza assoluta dei componenti, sulla base di un proposta presentata dal almeno dieci professori di ruolo e/o ricercatori, che intendono farne parte.

3. Ogni Sezione è coordinata da un responsabile, eletto tra i professori di prima fascia o, in assenza, incompatibilità o indisponibilità di questi ultimi, tra i professori di seconda fascia afferenti alla Sezione. Il Responsabile dura in carica tre anni, può essere rieletto immediatamente una sola volta ed è componente di diritto della Giunta di dipartimento.

4. Il funzionamento delle Sezioni, laddove attivate, è disciplinato dal Regolamento di dipartimento.

Art. 32.

Scuole interdipartimentali

1. Due o più Dipartimenti possono istituire una struttura di coordinamento delle comuni attività didattiche, denominata Scuola interdipartimentale. Ogni Dipartimento può appartenere ad una sola Scuola, alla quale può affidare la gestione di alcuni o tutti i propri Corsi di laurea. Il numero delle Scuole interdipartimentali dell'Ateneo non può superare il numero massimo previsto dalla legge.

2. La proposta di istituzione è deliberata dai Consigli di dipartimento interessati, a maggioranza assoluta. La proposta deve indicare le attività che vengono delegate alla Scuola e le unità di personale tecnico-amministrativo dei Dipartimenti ad essa assegnate.

3. La delibera di istituzione è adottata dal Consiglio di amministrazione, previo parere del Senato accademico.

4. Possono essere delegate alla Scuola le funzioni di coordinamento e razionalizzazione dell'attività didattica, compresa la proposta di attivazione o soppressione di Corsi di laurea e la gestione dei servizi comuni.

5. Qualora un Dipartimento intenda aderire ad una Scuola interdipartimentale già attivata, ne fa richiesta ai Dipartimenti che ne fanno parte, indicando le attività che intende delegare e le unità di personale tecnico-amministrativo che intende coinvolgere. Su tale richiesta i Dipartimenti presenti in una Scuola esprimono parere vincolante. Sulla proposta decide il Consiglio di amministrazione, previo parere del Senato accademico.

6. I compiti, le funzioni e l'organizzazione della Scuola sono regolate da specifico regolamento approvato dal Senato accademico, previo parere favorevole del Consiglio di amministrazione.

7. In presenza di Corsi di studio che non soddisfano i requisiti di qualità previsti dai documenti di programmazione dell'Ateneo secondo i dettami dell'ANVUR, il Consiglio di amministrazione può proporre, previo parere del Senato accademico, l'attivazione di una Scuola interdipartimentale.

Art. 33.

Organi delle Scuole interdipartimentali

1. Sono organi della scuola:

a) il Presidente;

b) il Consiglio.

2. Il Presidente è eletto dal Consiglio tra i professori di prima fascia a tempo pieno dei Dipartimenti afferenti alla Scuola. Dura in carica tre anni e può essere rieletto consecutivamente una sola volta.

3. Il Presidente presiede il Consiglio e ne attua le delibere.

4. Il Consiglio è composto dai direttori dei Dipartimenti partecipanti, dai Presidenti dei Consigli di Corso di studio, da un professore di prima fascia, un professore di seconda fascia ed un ricercatore per ciascun Dipartimento afferente alla Scuola. Del Consiglio fa parte anche una rappresentanza degli studenti dei Corsi di laurea afferenti alla Scuola, designati dal Consiglio degli studenti, pari al 15% del totale degli altri componenti del Consiglio.

Art. 34.

Consigli di Corso di studio

1. I Consigli di Corso di studio sono istituiti nell'ambito dei Dipartimenti o delle Scuole e possono assumere la diretta responsabilità:

a) di un singolo corso di laurea e/o di laurea magistrale riferiti ad aree omogenee;

b) di più corsi di laurea riferiti alla medesima classe o ad aree omogenee;

c) di più corsi di laurea magistrale riferiti alla medesima classe o ad aree omogenee.

2. I Consigli di corso di studio sono costituiti dai professori di ruolo e dai ricercatori afferenti al corso o ai corsi e da una rappresentanza degli studenti, eletta secondo quanto previsto nel Regolamento generale di ateneo.

3. Il coordinatore del Consiglio di Corso di studio viene eletto fra i professori di ruolo del Consiglio stesso di prima fascia a tempo pieno Qualora non vi siano professori di prima fascia a tempo pieno, ovvero i presenti si trovino in una condizione di indisponibilità, ineleggibilità o incompatibilità, può essere eletto anche un professore di seconda fascia. Il coordinatore è nominato con decreto del Rettore, dura in carica tre anni accademici ed è immediatamente rieleggibile una sola volta. La carica di Coordinatore è incompatibile con quelle di componente del Senato e di Consiglio di amministrazione, di Presidente della Scuola interdipartimentale, di Presidente o componente della Scuola di specializzazione e del Presidio di qualità.

4. Il Consiglio di corso di studio svolge le seguenti funzioni:

a) esamina e approva i piani di studio degli studenti;

b) predispone l'offerta formativa del corso di laurea o dei corsi di laurea da sottoporre in approvazione al Consiglio di dipartimento e di Scuola interdipartimentale se istituita;

c) gestisce gli aspetti organizzativi dell'attività didattica;

d) assume funzioni deliberative su delega del Consiglio di dipartimento secondo quanto stabilito da ciascun regolamento della competente struttura didattica.

5. I professori di ruolo ed i ricercatori in servizio partecipano ai Consigli di Corso di studi secondo le modalità stabilite dal Regolamento generale.

Art. 35.

Commissioni paritetiche docenti-studenti

1. Presso ogni Dipartimento è istituita una Commissione paritetica docenti-studenti, avente il compito di monitorare, valutare e individuare:

a) i processi didattici e formativi dell'ateneo;

b) l'attività di professori e ricercatori al servizio degli studenti;

c) gli indicatori per la valutazione dei risultati e la formulazione di pareri sull'attivazione e la soppressione di corsi di studio.

2. La Commissione è così composta:

a) una componente rappresentativa dei professori e ricercatori. Tale componente deve essere designata dal Consiglio di dipartimento con le modalità previste dal regolamento della struttura didattica e pari alla numerosità dei corsi di laurea attivati presso la stessa, ad eccezione degli eventuali corsi di laurea a ciclo unico per il quale il numero di docenti dovrà essere uguale a due. Il Consiglio di dipartimento o della Scuola interdipartimentale nomina quale Presidente della commissione uno dei professori da esso designati;

b) una componente rappresentativa degli studenti il cui numero deve essere pari a quello della rappresentanza dei docenti e viene designata dal Consiglio degli studenti tra gli iscritti ai corsi di studio afferenti alla struttura didattica.

3. Le Commissioni paritetiche docenti-studenti redigono una relazione annuale che contiene proposte al Nucleo di valutazione interna di miglioramento della qualità e dell'efficacia delle strutture didattiche, anche in relazione ai risultati ottenuti nell'apprendimento, in rapporto alle prospettive occupazionali e di sviluppo personale e professionale, nonché alle esigenze del sistema economico e produttivo.

Art. 36.

Scuole di specializzazione

1. Le Scuole di specializzazione sono istituite, anche d'intesa con altri atenei, in conformità alle disposizioni legislative nazionali e europee vigenti e alla programmazione triennale dell'Ateneo, con decreto rettorale, su proposta del Dipartimento o dei dipartimenti interessati o delle Scuola interdipartimentale, previa delibera del Consiglio di amministrazione, previo parere del Senato accademico.

2. Le scuole provvedono all'organizzazione dei rispettivi corsi di specializzazione e svolgono la loro attività con autonomia didattica, organizzativa e contabile nei limiti della legislazione vigente, delle disposizioni di cui al presente statuto, delle disposizioni regolamentari di Ateneo e dei regolamenti di ciascuna singola scuola.

3. La programmazione annuale viene deliberata dai Dipartimenti di riferimento e sottoposta all'approvazione del Consiglio di amministrazione, previo parere del Senato accademico, secondo le modalità stabilite dal Regolamento per l'amministrazione, finanza e contabilità per gli aspetti di competenza.

4. Sono organi della Scuola di specializzazione:

a) il direttore;

b) il Consiglio della scuola.

5. Il direttore ha la responsabilità del funzionamento della scuola, ne promuove e coordina le attività e le risorse, presiede il Consiglio e cura l'esecuzione delle sue deliberazioni.

6. Il direttore è eletto fra i professori di ruolo a tempo pieno che fanno parte del Consiglio della scuola, dura in carica tre anni accademici ed è immediatamente rieleggibile una sola volta.

7. In caso di assenza o impedimento del direttore le funzioni vengono assunte dal Decano della scuola.

8. Il Consiglio della scuola esercita, per quanto di sua competenza, le funzioni di cui alle norme legislative e regolamentari vigenti. Fanno parte del Consiglio: i professori, ivi compresi quelli a contratto, e i ricercatori ai quali sono affidate attività didattiche nella scuola; tre rappresentanti degli specializzandi eletti secondo le modalità indicate nel Regolamento generale di ateneo.

9. I compiti, le funzioni e l'organizzazione della Scuola di specializzazione sono regolate da specifico regolamento approvato dal Senato accademico, previo parere favorevole del Consiglio di amministrazione.

Art. 37.

Corsi di dottorato

1. I corsi di dottorato di ricerca hanno lo scopo di promuovere, organizzare e gestire le attività collegate a progetti formativi di livello dottorale, anche interdisciplinare e multidisciplinare e costituiscono in tal modo parte fondamentale dell'offerta formativa di terzo livello dell'Ateneo.

2. Il dottorato di ricerca fornisce le competenze necessarie, anche a livello internazionale, per esercitare attività di ricerca di alta qualificazione.

3. L'Ateneo attiva Corsi di dottorato di ricerca previo accreditamento del MIUR, ai sensi e nel rispetto della vigente normativa.

4. I corsi di dottorato, disciplinati da apposito regolamento, sono istituiti e attivati con decreto del Rettore a seguito della delibera del Consiglio di amministrazione, che determina annualmente le risorse per il nuovo ciclo da attivare, e previo parere del Senato accademico, su proposta di uno o più dipartimenti anche in collaborazione con altre Università o enti di ricerca pubblici o privati di elevata qualificazione scientifica, anche esteri.

5. È possibile organizzare i corsi di dottorato in scuole di dottorato, disciplinate da apposito regolamento, e con attribuzione alle stesse dei compiti di coordinamento dei corsi e di gestione delle attività comuni fermo restando in capo all'Ateneo la titolarità e l'accreditamento dei corsi stessi.

6. Al fine di realizzare efficacemente il coordinamento dell'attività di ricerca del terzo livello della formazione in ambito nazionale e internazionale, l'Ateneo, nel rispetto della vigente normativa può:

a) stipulare convenzioni con università, istituzione o enti di ricerca pubblici o privati, italiani o stranieri, in possesso di requisiti di elevata qualificazione culturale e scientifica e di personale, strutture e attrezzature idonei che svolgono attività di ricerca e di sviluppo;

b) stipulare convenzioni con imprese che svolgono attività di ricerca e sviluppo e/o attivare corsi di dottorato industriale;

c) istituire consorzi con i medesimi soggetti di cui al punto *a)* finalizzati anche a rilasciare un titolo doppio, multiplo o congiunto qualora il consorzio sia solo tra atenei.

7. Le convenzioni e i consorzi, nel rispetto del principio di reciprocità, devono prevedere un'effettiva condivisione delle attività formative e di ricerca, l'equa ripartizione degli oneri, le modalità di regolazione delle forme di sostegno finanziario, le modalità di scambio e mobilità di professori e ricercatori e dottorandi e l'eventuale rilascio del titolo doppio, multiplo o congiunto.

Art. 38.

Centri di ricerca

1. L'Ateneo, su proposta di almeno due dipartimenti, può istituire Centri interdipartimentali per lo svolgimento di attività di ricerca di rilevante impegno e di durata pluriennale che riguardano i Dipartimenti proponenti. La costituzione di tali Centri è deliberata dal Consiglio di amministrazione, sentito il Senato accademico, che è chiamato a verificare che le attività del costituendo centro non vadano a sovrapporsi a quelle dei dipartimenti proponenti. Il regolamento di funzionamento dei Centri interdipartimentali è approvato dal Senato accademico, previo parere favorevole del Consiglio di amministrazione. Tale regolamento deve disciplinare, tra l'altro, le modalità di partecipazione del Centro ai costi generali dei dipartimenti interessati, fermo restando che la gestione amministrativa del Centro stesso deve essere affidata ad uno dei dipartimenti proponenti.

2. L'Ateneo, su proposta del Rettore o di più dipartimenti, può deliberare la costituzione di centri di ricerca interateneo per lo svolgimento di attività di ricerca di durata pluriennale in collaborazione con altri atenei. La costituzione di tali Centri è deliberata dal Consiglio di amministrazione, previo parere del Senato accademico.

Capo II

STRUTTURE STRUMENTALI ALL'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELL'ATENEO

Art. 39.

Biblioteca di Ateneo

1. La Biblioteca di Ateneo è l'insieme coordinato delle sedi e dei servizi finalizzati ad accrescere la disponibilità, la conoscenza e le opportunità di utilizzo di risorse bibliografiche rilevanti per la ricerca e la didattica, acquisite al patrimonio dell'Ateneo o altrimenti reperibili.

2. In particolare, è compito della Biblioteca di Ateneo, anche in collaborazione con il Servizio bibliotecario nazionale e con altri organismi aventi analoghe finalità a livello regionale, nazionale e internazionale, assicurare:

a) l'acquisizione, la catalogazione, l'ordinamento la conservazione, l'aggiornamento e la digitalizzazione delle risorse bibliografiche selezionate in rapporto ai fabbisogni;

b) la consultazione, il prestito, l'addestramento degli utenti alle metodologie della ricerca bibliografica, il reperimento e la disseminazione selettiva di informazioni, lo scambio interbibliotecario e la fornitura agli utenti di opere e parti di opere, il supporto giuridico e biblioteconomico alla produzione editoriale dell'Ateneo e alla sua diffusione, la partecipazione dell'Ateneo all'avanzamento degli studi e delle iniziative volte al miglioramento continuo dei servizi bibliografici e di documentazione

c) l'adozione di sistemi tecnologicamente avanzati per la l'integrazione, l'interoperabilità e la più ampia fruizione dell'informazione bibliografica in rete;

d) l'applicazione di metodologie di gestione basate sui principi e sugli standard biblioteconomici più diffusi a livello nazionale e internazionale.

3. I servizi della Biblioteca:

a) sono rivolti a studenti, docenti e personale amministrativo, tecnico e bibliotecario dell'Ateneo, nonché a studiosi esterni in rapporto anche occasionale con l'Ateneo stesso;

b) sono aperti agli utenti istituzionali di altri atenei e istituti convenzionati con l'Ateneo, a condizione di reciprocità;

c) sono resi accessibili al pubblico generale;

d) sono gestiti da personale in possesso di adeguata qualificazione professionale.

4. Le norme per l'organizzazione e il funzionamento del sistema bibliotecario sono definite da un apposito regolamento approvato dal Consiglio di amministrazione, previo parere del Senato accademico.

Art. 40.

Museo di Ateneo

1. Il Museo di Ateneo è una struttura finalizzata alla valorizzazione delle raccolte museali di Ateneo a fini di studio, ricerca e diffusione culturale. In particolare il Museo:

a) gestisce l'acquisizione, la conservazione e la fruizione del patrimonio museale dell'Ateneo;

b) promuove la diffusione dell'informazione, anche mediante l'integrazione con il sistema museale nazionale ed internazionale;

c) promuove la tutela e la valorizzazione dei beni mobili di proprietà dell'Ateneo di interesse storico artistico, culturale, naturalistico, didattico e scientifico, anche mediante la stipula di convenzioni con enti pubblici e privati.

2. L'organizzazione e il funzionamento del Museo sono definiti da uno specifico regolamento, approvato dal Consiglio di amministrazione, previo parere dal Senato accademico.

3. L'attività del Museo è sottoposta ad una verifica annuale da parte del Nucleo di valutazione.

4. Sono organi del Museo:

a) il direttore;

b) il Consiglio.

5. Il direttore, designato dal Senato accademico su proposta del Rettore per un triennio, rinnovabile, è un professore di ruolo a tempo pieno di comprovata competenza specifica e che non sia direttore di Dipartimento, Presidente di Scuola interdipartimentale, o Coordinatore di consiglio di corso di studi.

6. Il Consiglio è costituito da tre professori e ricercatori di ruolo, due rappresentanti del personale tecnico amministrativo e due esperti esterni, designati dal Consiglio di amministrazione su proposta del Rettore. La durata del mandato è triennale ed è rinnovabile.

TITOLO IV

RAPPORTI CON L'ESTERO

Art. 41.

Criteri generali

1. L'Ateneo, in conformità ai principi generali del presente statuto, considera come proprio compito lo sviluppo delle relazioni con le altre Università ed istituzioni di cultura e di ricerca, e favorisce i rapporti con le istituzioni pubbliche e private, con le imprese e le altre forze produttive, in quanto strumenti di diffusione, valorizzazione e verifica dei risultati della ricerca scientifica.

2. L'Ateneo partecipa, con il proprio personale e le proprie strutture, ad iniziative e programmi di ricerca in collaborazione con enti ed imprese locali; a tal fine può stipulare convenzioni che possono prevedere tra l'altro l'istituzione di borse di studio. Le modalità di partecipazione a collaborazioni di ricerca sono disciplinate di volta in volta dal Consiglio di amministrazione, previo parere del Senato accademico

3. L'Ateneo considera di particolare rilevanza le relazioni che coinvolgono enti e istituzioni straniere, europee e internazionali. A tal fine l'Ateneo promuove e favorisce accordi internazionali negli ambiti della didattica e della ricerca.

4. L'Ateneo può utilizzare come docenti esterni specialisti e professionisti di alta qualificazione, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa.

5. I rapporti esterni dell'Ateneo sono disciplinati dal Regolamento generale di ateneo il quale, tenendo conto della necessità che ogni iniziativa sia compatibile con le attività delle strutture coinvolte e con la peculiarità della prestazione universitaria, fissa anche i criteri sulla cui base i predetti rapporti possano essere posti in essere, al fine di garantire la massima trasparenza e conoscibilità.

6. L'Ateneo può svolgere attività a favore di terzi, con il proprio personale e le proprie attrezzature e strutture, all'interno ed all'esterno di queste ultime, direttamente o in compartecipazione con soggetti pubblici e privati; in particolare l'Ateneo, compatibilmente con la propria funzione scientifico-didattica, può eseguire analisi, controlli, tarature, prove ed esperienze, rendere attività di consulenza, trasferimento tecnologico, formazione professionale, nonché svolgere, da sola o in compartecipazione, incarichi professionali ad essa affidati anche a seguito di partecipazione a procedure concorsuali. L'articolazione e le modalità di svolgimento delle attività a favore di terzi sono disciplinate da apposito Regolamento di ateneo.

7. L'Ateneo può concedere l'utilizzazione di propri locali, attrezzature, strumentazioni, laboratori, a titolo oneroso, sulla base di un tariffario approvato dal Consiglio di amministrazione.

Art. 42.

Collaborazioni con Amministrazioni pubbliche

1. L'Ateneo può concludere accordi con altre amministrazioni pubbliche per lo svolgimento in collaborazione delle attività istituzionali di interesse comune, fermo restando quanto specificatamente disposto in ordine alle attività di ricerca.

2. L'Ateneo si impegna a collaborare con altre amministrazioni pubbliche, in particolare con la Regione, al fine di rendere effettiva l'attuazione delle leggi vigenti in materia di diritto allo studio, anche mediante la costituzione di apposite strutture.

3. Gli accordi amministrativi, conclusi in conformità ai criteri generali precedentemente enunciati e nel rispetto della legislazione vigente in materia di procedimento, sono deliberati dal Consiglio di amministrazione.

Art. 43.

Partecipazione ad Organismi privati

1. L'Ateneo, a mezzo dei soggetti giuridici di cui al successivo art. 44, può partecipare a società, anche consortili, fondazioni o ad altre forme associative di diritto privato per lo svolgimento di attività strumentali alla didattica e alla ricerca o comunque utili per il conseguimento dei propri fini istituzionali nel rispetto e con i limiti previsti dalla vigente normativa.

2. La partecipazione di cui al comma precedente, in conformità ai criteri generali di cui al presente articolo, è deliberata dal Consiglio di amministrazione.

3. La partecipazione dell'Ateneo deve comunque conformarsi ai seguenti principi:

a) livello universitario dell'attività svolta attestato da un referente scientifico designato dal Rettore;

b) disponibilità delle risorse finanziarie ed organizzative sufficienti;

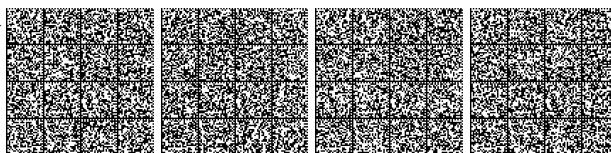
c) destinazione della quota degli eventuali utili da attribuire all'Ateneo per finalità istituzionali didattiche e scientifiche;

d) espressa previsione di patti parasociali a salvaguardia dell'Ateneo in occasione di aumenti di capitale;

e) limitazione del concorso dell'Ateneo, nel ripiano di eventuali perdite, alla sola quota di partecipazione;

f) contenimento dei costi di esercizio nel rispetto e con i limiti previsti dalla vigente normativa.

4. La partecipazione dell'Ateneo può essere costituita dal comodato di beni, mezzi o strutture, nel rispetto dei principi enunciati ai commi 2 e 3 del presente articolo e con oneri a carico del comodatario.

5. La licenza a qualsiasi titolo del logo, ferma in ogni caso la salvaguardia del prestigio dell'Ateneo, deve essere oggetto di apposita autorizzazione da parte del Consiglio di amministrazione.

Art. 44.

Costituzione di soggetti giuridici per la collaborazione con enti pubblici e privati

1. Su proposta di una o più strutture didattiche o scientifiche con interessi culturali complementari possono essere costituiti, anche nelle forme associative di diritto privato e con le modalità di cui al precedente articolo, soggetti giuridici per la collaborazione con enti pubblici e privati con il compito di promuovere l'utilizzazione delle conoscenze generate dall'attività scientifica, al fine di migliorare le informazioni e le tecnologie a disposizione degli operatori pubblici e privati e di utilizzare attrezzature in dotazione di questi ultimi a fini didattici e di ricerca.

2. I soggetti giuridici di cui al precedente comma assicurano la collaborazione con l'esterno nelle seguenti forme:

a) progettazione e coordinamento di programmi di formazione e di aggiornamento;

b) ricerca applicata e diffusione di tecnologie e scambio di conoscenze tecniche;

c) prestazioni professionali agli enti associati e a terzi nel rispetto dei doveri istituzionali, della legge e del presente statuto.

3. Il bilancio dei soggetti giuridici, costituiti sulla base del presente articolo, deve documentare l'equilibrio tra costi e ricavi.

TITOLO V

ORGANI DI GESTIONE: DIRETTORE GENERALE E ORGANIZZAZIONE AMMINISTRATIVA

Art. 45.

Direttore generale

1. Il direttore generale, sulla base degli indirizzi forniti dal Consiglio di amministrazione, ha la responsabilità della complessiva gestione e organizzazione dei servizi, delle risorse strumentali e del personale tecnico amministrativo dell'Ateneo, nonché dei compiti previsti dalla normativa vigente.

2. In particolare, il direttore generale:

a) cura l'attuazione dei programmi, dei progetti e degli obiettivi definiti dagli Organi di Governo, affidandone la gestione ai dirigenti ed ai responsabili delle unità organizzative, attribuendo loro le conseguenti risorse umane, finanziarie e materiali;

b) partecipa agli Organi di Governo dell'Ateneo secondo le norme del presente statuto;

c) dirige, coordina e verifica l'attività dei dirigenti nella loro azione di gestione dei programmi, dei progetti e degli obiettivi assegnati ed esercita il potere sostitutivo in caso di insufficiente attività o totale inerzia degli stessi o in motivati casi di necessità ed urgenza;

d) attribuisce ai dirigenti gli incarichi e le responsabilità di specifici progetti e gestioni;

e) adotta gli atti ed i provvedimenti amministrativi ed esercita i poteri di spesa e quelli di acquisizione delle entrate, salvo quelli delegati ai dirigenti o ad altri soggetti previsti dal presente statuto o nei regolamenti di Ateneo;

f) stipula i contratti e sottoscrive le convenzioni necessarie alla gestione e all'organizzazione dei servizi, fatte salve le competenze di altri organi e strutture dell'Ateneo;

g) propone al Rettore le risorse ed i profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti delle strutture dell'Ateneo, anche al fine dell'elaborazione del documento di programmazione triennale del fabbisogno del personale;

h) definisce gli obiettivi che i Dirigenti devono perseguire e attribuisce le conseguenti risorse umane, finanziarie e materiali;

i) adotta, secondo le direttive del Consiglio di amministrazione, gli atti relativi all'organizzazione degli uffici di livello dirigenziale;

j) richiede direttamente pareri agli organi consultivi anche esterni all'Ateneo e risponde ai rilievi degli organi di controllo sugli atti di competenza;

k) svolge le attività di organizzazione e di gestione del personale e dei rapporti sindacali e di lavoro.

3. Il direttore generale presenta annualmente al Consiglio di amministrazione, al Senato accademico ed al Nucleo di valutazione una relazione sull'attività svolta e sui risultati di gestione raggiunti nel quadro dei programmi, progetti ed obiettivi strategici definiti dagli Organi di Governo. Su tale relazione il Rettore esprime preventivamente un parere, che viene allegato alla stessa.

4. L'incarico di direttore generale è attribuito dal Consiglio di amministrazione, su proposta del Rettore, acquisito il parere del Senato accademico, a persona dotata di elevata qualificazione professionale e comprovata esperienza pluriennale con funzioni dirigenziali. Qualora l'incarico sia conferito ad un dipendente pubblico, questi è collocato in aspettativa senza assegni per tutta la durata dell'incarico.

5. L'incarico di direttore generale è regolato da contratto di lavoro a tempo determinato di diritto privato e dalla vigente normativa ha durata di tre anni, ed è rinnovabile.

6. Il direttore generale designa tra i Dirigenti dell'Ateneo chi lo sostituisce in caso di assenza o impedimento.

7. Il contratto con il direttore generale può essere risolto a seguito di provvedimento motivato del Consiglio di amministrazione, su proposta del Rettore, e previo parere del Senato accademico, nelle ipotesi e con le procedure previste dalla legge.

Art. 46.

Funzioni dei dirigenti

1. I Dirigenti ed i titolari di incarico di livello dirigenziale attuano, per la parte di rispettiva competenza e secondo le direttive del direttore generale, i programmi deliberati dagli organi accademici. Dispongono a tale scopo dei mezzi e del personale ad essi attribuiti ed esercitano autonomi poteri di spesa per le attività, secondo le modalità stabilite dal direttore generale.

2. I dirigenti hanno la responsabilità della gestione e del risultato delle attività degli uffici cui sono preposti e sono annualmente valutati in relazione al raggiungimento degli obiettivi individuali ed organizzativi loro assegnati. Essi provvedono alla valutazione del personale assegnato nel rispetto del principio del merito.

3. L'accesso alla qualifica di Dirigente di ruolo avviene secondo le vigenti disposizioni normative.

4. I Dirigenti esercitano i seguenti ed ulteriori compiti e poteri:

a) formulano proposte ed esprimono pareri al direttore generale;

b) curano l'attuazione dei progetti e delle gestioni ad essi assegnati dal direttore generale adottando i relativi atti e provvedimenti amministrativi ed esercitando i poteri di spesa secondo le modalità stabilite dal direttore generale;

c) svolgono tutti gli altri compiti ad essi delegati dal direttore generale;

d) dirigono, coordinano e controllano l'attività degli uffici che da essi dipendono e dei responsabili dei procedimenti amministrativi, anche con poteri sostitutivi in caso di inerzia;

e) collaborano con il direttore generale all'individuazione delle risorse e dei profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti dell'ufficio cui sono preposti anche al fine dell'elaborazione del documento di programmazione triennale del fabbisogno di personale;

f) provvedono alla gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate ai propri uffici;

g) effettuano la valutazione del personale assegnato ai propri uffici, nel rispetto del principio del merito, ai fini della progressione economica, nonché della corresponsione di indennità e premi incentivanti, secondo i sistemi di valutazione di Ateneo.

5. Gli atti di competenza dei dirigenti possono essere soggetti ad avocazione da parte del direttore generale per particolari motivi di necessità ed urgenza, specificatamente indicati nel provvedimento o in caso di insufficiente attività o totale inerzia degli stessi.

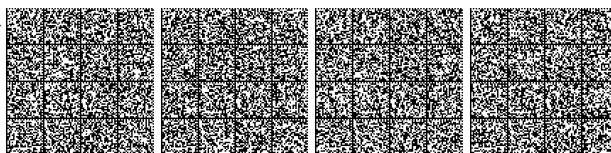
Art. 47.

Personale tecnico amministrativo

1. L'Ateneo valorizza la professionalità del personale tecnico amministrativo e ne promuove la crescita professionale. A tal fine definisce piani pluriennali e programmi annuali per la formazione, l'aggiornamento professionale, in attuazione dei quali organizza, direttamente o in collaborazione con altri enti, incontri, corsi di preparazione e perfezionamento, conferenze e seminari.

2. Per i fini di cui al comma precedente, inoltre, l'Ateneo:

a) predispone nell'ambito della programmazione triennale, il programma del fabbisogno di personale tecnico amministrativo;

b) assicura il diritto allo studio del proprio personale;

c) premia le competenze e le capacità del proprio personale mediante la valorizzazione del merito.

3. Il personale, attraverso le proprie rappresentanze, partecipa agli organismi collegiali dell'Ateneo, ove previsto dal presente statuto e dalla legge.

4. Ai fini dell'organizzazione del lavoro sono fatte salve le forme di partecipazione delle rappresentanze del personale definite dalla legislazione e dai contratti collettivi.

5. L'accesso ai ruoli del personale tecnico amministrativo avviene secondo le norme di legge.

Art. 48.

Organizzazione delle strutture

1. Le strutture tecniche ed amministrative, centrali e periferiche, concorrono alla realizzazione dei compiti istituzionali dell'Ateneo.

2. L'organizzazione delle strutture tecniche ed amministrative avviene sulla base di atti organizzativi, adottati dal direttore generale nel rispetto dei criteri proposti dal Rettore e delle delibere stabilite dal Consiglio di amministrazione.

3. Per fornire servizi di particolare complessità e di interesse generale, il Consiglio di amministrazione può istituire Centri di servizio di ateneo. L'attività di ciascun centro, al quale è preposto un responsabile amministrativo nominato dal direttore generale, è definita da un delegato o da un comitato di indirizzo nominati dal Rettore. Le modalità per l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Centri sono definite dal Regolamento generale di ateneo.

Art. 49.

Patrocinio legale del dipendente per fatti connessi all'espletamento di compiti di ufficio

1. Nel rispetto di quanto previsto dalla legislazione vigente, l'Ateneo può assumere a proprio carico le spese di difesa per l'assistenza dei dipendenti nei confronti dei quali sia stato aperto un procedimento di responsabilità penale e/o civile per fatti o atti compiuti nell'espletamento dei compiti di ufficio. In tal caso, nello stabilire le condizioni, le modalità ed i limiti di tale onere, il Regolamento all'uopo predisposto dovrà comunque prevedere l'obbligo da parte dell'Amministrazione di esigere dal dipendente tutti gli oneri di difesa sostenuti nel caso questi sia stato condannato con sentenza passata in giudicato per fatti commessi con dolo o colpa grave.

Art. 50.

Attività culturali e ricreative del personale

1. L'Ateneo, in relazione alle proprie disponibilità finanziarie e di mezzi, concorre all'attività autogestita di tutto il proprio personale nei settori della cultura, degli scambi culturali, dello sport e del tempo libero, salvo che non ostino specifiche disposizioni che abbiano per destinatarie le Università. L'accesso ai fondi è disciplinato da uno specifico regolamento di Ateneo, approvato dal Consiglio di amministrazione, previo parere del Senato accademico.

TITOLO VI

ATTIVITÀ NORMATIVA

Art. 51.

Norme di attuazione

1. Le norme di attuazione del presente statuto sono demandate al Regolamento generale di ateneo e agli altri regolamenti previsti dal presente statuto.

Art. 52.

Regolamenti dell'ateneo

1. L'Ateneo persegue le sue finalità, nell'esercizio della sua autonomia, attraverso l'emanazione del presente statuto e dei regolamenti ad esso strettamente connessi.

2. Le norme contenute nello statuto prevalgono su quelle del Regolamento generale di ateneo, mentre queste ultime prevalgono sulle norme contenute in altri regolamenti.

3. Il Regolamento generale è approvato dal Senato accademico a maggioranza assoluta. Il Regolamento didattico di ateneo è approvato dal Senato accademico a maggioranza assoluta, previo parere favorevole del Consiglio di amministrazione.

4. Tutti gli altri regolamenti riguardanti la didattica e la ricerca, anche di competenza dei dipartimenti, sono approvati dal Senato accademico a maggioranza semplice previo parere favorevole del Consiglio di amministrazione.

5. Il Regolamento di amministrazione, finanza e contabilità è approvato dal Consiglio di amministrazione a maggioranza assoluta dei componenti, previo parere del Senato accademico.

6. Tutti gli altri Regolamenti dell'ateneo sono deliberati dal Senato accademico a maggioranza semplice previo parere del Consiglio di amministrazione.

7. Sia il Senato accademico, sia il Consiglio di amministrazione, per gli argomenti di loro competenza, possono proporre ulteriori regolamenti.

8. I Regolamenti di ateneo sono emanati con decreto del Rettore ed entrano in vigore il quindicesimo giorno successivo alla loro pubblicazione nell'albo dell'Ateneo, salvo che non sia diversamente disposto.

Art. 53.

Pareri

1. Il parere sui Regolamenti di ateneo richiesto a organi o strutture va espresso entro trenta giorni dal ricevimento del testo, trascorsi i quali si può precedere.

Art. 54.

Revisione dello statuto

1. La revisione dello statuto può avvenire con cadenza almeno biennale su proposta del Rettore e/o di due terzi del Senato accademico o del Consiglio di amministrazione.

2. La delibera di revisione è adottata dal Senato accademico a maggioranza assoluta dei componenti, previo parere favorevole del Consiglio di amministrazione, anch'esso approvato a maggioranza assoluta.

TITOLO VII

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 55.

Indennità

1. Al Rettore, al Pro-rettore vicario, ai Prorettori delegati e ai direttori di Dipartimento, ai Presidenti delle Scuole interdipartimentali spetta, compatibilmente con la disponibilità di bilancio, un'indennità annuale, determinata dal Consiglio di amministrazione.

2. L'indennità dei Prorettori delegati è vincolata dal raggiungimento di specifici obiettivi definiti per ciascun anno dal Consiglio di amministrazione su proposta del Rettore.

3. L'assenza del titolare di una carica per il quale sia previsto un supplente, protratta per un periodo continuativo superiore a tre mesi, determina la sospensione della relativa indennità e l'assegnazione della stessa al vicario fino al rientro in servizio del titolare.

4. Ai delegati e ai referenti del Rettore, al Presidente ed ai componenti del Presidio di qualità, ai Presidenti dei corsi di studio, ai coordinatori dei Dottorati di ricerca spetta un'aliquota specifica del fondo per la premialità di Ateneo di cui all'art. 64 del presente statuto.

Art. 56.

Elettorato passivo

1. L'elettorato passivo per le cariche accademiche è riservato ai professori di ruolo e ai ricercatori che assicurano un numero di anni di servizio almeno pari alla durata del mandato.

2. L'elettorato passivo delle rappresentanze studentesche nel Senato accademico, nel Consiglio di amministrazione, nel Nucleo di valutazione, nei Consigli dei vari consessi e nelle Commissioni paritetiche docenti-studenti dei dipartimenti, è attribuito agli studenti iscritti per la prima volta e non oltre il primo anno fuori corso ai corsi di laurea e ai corsi di dottorato di ricerca dell'Ateneo.

3. La condizione di professore di ruolo e di ricercatore a tempo definito è incompatibile con l'esercizio di cariche accademiche.

Art. 57.

Principi generali sul funzionamento degli Organi collegiali

1. Salvo diversa disposizione dello statuto, per la validità delle adunanze degli Organi collegiali è necessario che intervenga almeno la maggioranza assoluta dei componenti.

2. Nel computo per determinare la maggioranza non si tiene conto di coloro che debbano comunque ritenersi giustificati per le ipotesi e nei limiti stabiliti dalla legge.

3. Le delibere degli organi collegiali sono prese a maggioranza assoluta dei presenti, salvo che sia diversamente disposto dallo statuto e dalla normativa vigente; in caso di parità prevale il voto del Presidente.

4. Nei casi in cui il presente statuto preveda l'adozione di un parere da parte di un organo collegiale, lo stesso deve essere reso, salvo che non sia diversamente disposto, nel termine massimo di trenta giorni dalla richiesta, trascorsi i quali l'organo destinatario del parere stesso può adottare l'atto o assumere la decisione.

5. Nell'ipotesi in cui il Senato accademico non provveda, nei termini stabiliti dal Regolamento generale di Ateneo, alla designazione dei componenti del Consiglio di amministrazione e del Collegio di disciplina, il Rettore assegna un termine ulteriore di durata pari a quello originario. Qualora l'Organo non adempia nuovamente al proprio obbligo, il Rettore adotta tutti i provvedimenti di sua competenza volti a garantire che la costituzione degli organi stessi avvenga nei termini e con le modalità stabilite dal Regolamento generale di Ateneo.

6. Le delibere degli organi collegiali sono immediatamente esecutive. Il processo verbale viene approvato nella seduta successiva, salvo che non vi si provveda seduta stante.

7. Nessuno dei partecipanti alle adunanze può prendere parte al voto sulle questioni che lo riguardano personalmente o che riguardino il coniuge, il convivente, parenti ed affini fino al quarto grado.

8. Il funzionamento delle adunanze degli organi collegiali è disciplinato da specifico regolamento.

Art. 58.

Arrotondamenti

1. Nei casi in cui, nel presente statuto o in ogni altro atto regolamentare o dispositivo di Ateneo, siano indicati limiti numerici connessi ad elezioni di rappresentanti in organi o organismi di Ateneo, l'eventuale arrotondamento avviene sempre all'intero superiore quale che sia la parte decimale residua.

Art. 59.

Limitazione dell'attività didattica dei professori di ruolo che ricoprono cariche accademiche

1. Hanno diritto a richiedere una limitazione dell'attività didattica i professori di ruolo che ricoprano la carica di Rettore, Pro-rettore vicario e direttore di Dipartimento. Tale diritto viene esercitato mediante comunicazione dell'opzione al Senato accademico e al Consiglio di amministrazione, all'inizio di ogni anno accademico.

Art. 60.

Brevetti conseguiti nell'ambito dell'Ateneo

1. L'attribuzione del diritto di conseguire il *copyright* e il brevetto per le invenzioni realizzate a seguito di attività di ricerca scientifica, svolta utilizzando comunque strutture e mezzi finanziari forniti dall'Ateneo, è regolata in via generale dalle norme di legge vigenti.

2. In particolare il diritto a conseguire il *copyright* e il brevetto spetta all'Ateneo, salvo riconoscimento agli autori del diritto morale di inventore. All'autore spetta, tuttavia, in conformità con le normative vigenti, un compenso commisurato all'importanza economica dell'invenzione.

3. I contratti e le convenzioni per attività di ricerca o consulenza svolte per terzi devono prevedere l'attribuzione dei diritti di cotitolarità o di titolarità degli eventuali brevetti ovvero di sfruttamento degli eventuali diritti esclusivi che ne scaturiscono (licenze di brevetto).

4. Le disposizioni inerenti le attività di brevetto sono disciplinate da specifico Regolamento di ateneo.

Art. 61.

Attività di spin-off

1. L'Ateneo, coerentemente con le altre iniziative di valorizzazione della ricerca ed in conformità al presente statuto, promuove e favorisce la costituzione, da parte del proprio personale di ricerca, di società di capitali denominate *spin-off* universitari ai sensi della vigente normativa.

2. Le attività di *spin-off* sono disciplinate da specifico regolamento di Ateneo, che disciplina tra l'altro i criteri di partecipazione di professori e ricercatori universitari a società aventi caratteristiche di *spin-off* o *start-up* universitari in attuazione della vigente normativa in materia.

3. La proposta di costituzione dello *spin-off* è approvata dal Consiglio di amministrazione dell'Ateneo, previo parere favorevole del Senato accademico.

4. Per effetto automatico del rilascio dell'autorizzazione a costituire lo *spin-off* di cui al precedente comma 3, ai professori e/o ricercatori che siano soci di uno *spin-off* si intende conferita l'autorizzazione allo svolgimento di attività a favore dello *spin-off* stesso, previa comunicazione all'Ateneo secondo quanto previsto dal Regolamento dell'Ateneo in materia. Tale attività può essere retribuita dallo *spin-off*, ma non può in nessun caso configurarsi come lavoro subordinato. Il suo svolgimento non deve mai porsi in contrasto con il regolare e diligente svolgimento delle funzioni didattiche, di ricerca e istituzionali obbligatorie per professori e ricercatori, verificate dal Consiglio di dipartimento.

Art. 62.

Attività formative autogestite dagli studenti

1. L'Ateneo concorre, in attuazione e nel rispetto della legislazione vigente, alle attività formative autogestite dagli studenti nei settori della cultura e del tempo libero, fatte salve quelle disciplinate da apposite disposizioni legislative in materia.

Art. 63.

Federazioni

1. Ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente, l'Ateneo, anche limitatamente ad alcuni settori o strutture, può federarsi con altri Atenei. La Federazione può avere luogo altresì tra l'Ateneo ed enti o istituzioni operanti nei settori della ricerca e dell'alta formazione.

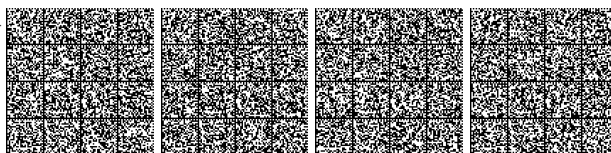
Art. 64.

Fondo per la premialità

1. È istituito un Fondo di Ateneo per la premialità di professori e ricercatori, cui affluiscono le risorse per gli scatti stipendiali non attribuiti di cui alla vigente normativa e le somme attribuite all'Ateneo con decreto del Ministro, in proporzione alla valutazione dei risultati raggiunti effettuata dall'ANVUR.

2. Il Fondo è integrato dall'Ateneo con una quota dei proventi delle attività conto terzi ovvero con finanziamenti pubblici o privati.

3. Possono essere attribuiti compensi aggiuntivi ai professori, i ricercatori nonché al personale tecnico amministrativo che contribuiscono all'acquisizione di commesse conto terzi ovvero di risorse non derivanti da finanziamenti pubblici.

4. I criteri e le modalità per l'utilizzo del fondo di cui al presente articolo sono definite in uno specifico regolamento.

Art. 65.

Entrata in vigore

1. Salvo motivate esigenze, il presente statuto entra in vigore il quindicesimo giorno successivo alla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

ALLEGATO: TABELLA 1

La composizione del Senato accademico è riportata nella tabella seguente in funzione del numero di Dipartimenti attivati presso l'Ateneo. In ogni caso, i direttori di Dipartimento sono componenti di diritto, essendo conteggiati nelle categorie relative al ruolo di appartenenza (ordinari o associati).

Numero dipartimenti	Rettore	Ordinari	Associati	Ricercatori	Studenti	PTA	Totale
4	1	8	5	2	3	1	20
3	1	6	4	1	2	1	15
2	1	4	3	1	2	0	11
1	1	2	2	0	1	0	6

17A01256

CIRCOLARI

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI

CIRCOLARE 13 febbraio 2017, n. **765.**

Nuovo codice della strada - Art. 9 - Competizioni motoristiche su strada. Circolare relativa al programma delle gare da svolgersi nel corso dell'anno 2017.

Al Ministero dell'interno Dipartimento della pubblica sicurezza

A tutti gli Uffici territoriali del Governo - Prefetture

Alle amministrazioni regionali

Alla Amministrazione della Provincia autonoma di Bolzano

Alla Amministrazione della Provincia autonoma di Trento

Alle amministrazioni provinciali

Alle città metropolitane

Alle amministrazioni comunali

All'ANAS - Direzione generale tecnica Ispett. 2 - Uff. 4°

Ai compartimenti viabilità ANAS

Ai Provveditorati interregionali per le opere pubbliche

Alle Direzioni generali territoriali

All'ACI (Federazione automobilistica italiana)

Alla F.M.I (Federazione motociclistica italiana)

1. Premesse.

L'art. 9, comma 1 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 e successive modificazioni, di seguito denominato nuovo codice della strada, stabilisce che le competizioni sportive, con veicoli o animali, e le competizioni atletiche che possono essere disputate, su strade ed aree pubbliche, solo se regolarmente autorizzate.

Nelle autorizzazioni sono precisate le prescrizioni alle quali le gare sono subordinate.

Per le gare con veicoli a motore l'autorizzazione è rilasciata, sentite le federazioni nazionali sportive competenti e dandone tempestiva informazione all'autorità di pubblica sicurezza, nel rispetto di quanto disposto dagli articoli 162 e 163 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e di norme successivamente intervenute:

dalle regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano per le strade che costituiscono la rete di interesse nazionale;

dalle regioni per le strade regionali;

dalle Province e dalle città metropolitane per le strade di rispettiva competenza;

dai comuni per le strade comunali.

Pertanto, la presente circolare è principalmente rivolta agli Enti che autorizzano lo svolgimento delle gare, e cioè le regioni, le Province, le città metropolitane e i Comuni, ferma restando, ai sensi dell'art. 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 settembre 2000, l'attività di supporto svolta dalle Prefetture.

Nel caso di competizioni motoristiche che interessano strade appartenenti ad enti diversi, la procedura per il rilascio delle autorizzazioni rimane quella delineata dai richiamati articoli 162 e 163 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e più precisamente le autorizzazioni sono di competenza:

delle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano per l'espletamento di gare con autoveicoli, motoveicoli e ciclomotori su strade ordinarie appartenenti alla rete stradale di interesse nazionale;

delle regioni per le competizioni motoristiche su strade regionali e per competizioni che interessano più province, città metropolitane e Comuni;

delle province e delle città metropolitane per le competizioni motoristiche su strade di rispettiva competenza e per competizioni che interessano più Comuni;

dei comuni per le competizioni motoristiche su strade esclusivamente comunali.

Per competizioni che interessano più regioni o più province, città metropolitane e comuni di regioni diverse, l'autorizzazione può essere rilasciata dalla Regione in cui ha inizio la competizione.

In coerenza con quanto espresso dall'art. 9, comma 2, del nuovo codice della strada, l'ente che autorizza acquisisce il nulla osta degli altri enti proprietari di strade su cui deve svolgersi la gara.

La disciplina in parola si applica esclusivamente a manifestazioni che comportano lo svolgersi di una gara intesa come competizione tra due o più concorrenti o squadre impegnate a superarsi vicendevolmente e in cui è prevista la determinazione di una classifica.

Non rientrano, quindi, in tale disciplina le manifestazioni che non hanno carattere agonistico. Per esse restano in vigore le consuete procedure di autorizzazione previste dal Titolo III del regio decreto 6 maggio 1940, n. 635, recante: «Approvazione del regolamento per l'esecuzione del testo unico 18 giugno 1931, n. 773 delle leggi di pubblica sicurezza».

Nell'intento di operare uno snellimento di procedure è prevista la predisposizione, entro il 31 dicembre di ogni anno, di un programma delle competizioni da svolgere nel corso dell'anno successivo sulla base delle proposte avanzate dagli organizzatori, tramite le competenti Federazioni sportive nazionali riconosciute dal C.O.N.I. che, ai fini del presente provvedimento sono: la F.M.I. - Federazione motociclistica italiana; e ACI - Federazione automobilistica italiana, come ribadito dal C.O.N.I. con nota 1299/SR del 13 luglio 2016 della Direzione affari legali - Ufficio Assistenza Legale e Contenzioso.

Per l'effettuazione di tutte le competizioni motoristiche che si svolgono su strade ed aree pubbliche, come definite dall'art. 1, comma 2, del nuovo codice della strada, di competenza delle regioni o Enti locali, di seguito denominati Enti competenti, i promotori, come previsto dall'art. 9, comma 3, del citato nuovo codice della strada, devono preliminarmente richiedere il nulla-osta al Ministero delle infrastrutture e dei trasporti - Dipartimento per i trasporti, la navigazione, gli affari generali ed il personale - Direzione generale per la sicurezza stradale.

Non rientrano nel campo di applicazione della presente disciplina le gare che si svolgono fuoristrada, anche se per i trasferimenti siano percorse strade ordinarie nel rispetto delle norme di circolazione del nuovo codice della strada e quelle che si svolgono su brevi circuiti provvisori, le gare karting, le gare su piste ghiacciate, le gimkane, le gare di minimoto, supermotard e similari purché con velocità di percorrenza ridotta.

Nell'ambito di tutte le competizioni sopra richiamate, per velocità di percorrenza ridotta si intende una velocità, per tutto il percorso, inferiore a 80 Km/h, poiché il superamento di tale soglia farebbe di fatto ricadere la manifestazione tra le ordinarie competizioni di velocità.

Il nulla-osta del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti può non essere richiesto per i raduni e per le manifestazioni di regolarità amatoriali con velocità per tutto il percorso inferiore a 80 Km/h, e per le manifestazioni di abilità di guida (slalom) e per le gare di formula challenge svolte su speciali percorsi di lunghezza limitata (inferiore a 3 *Km)*, appositamente attrezzati per evidenziare l'abilità dei concorrenti (successione di tratti che obbligano a ridurre la velocità imponendo deviazioni di traiettoria e tratti di raccordo a velocità libera di lunghezza non superiore rispettivamente a 200 e 150 metri), con velocità media sull'intero percorso non superiore a 80 Km/h, purché non si creino limitazioni al servizio di trasporto pubblico e al traffico ordinario. (Qualora l'ente proprietario della strada ritenga opportuno avvalersi del nulla-osta Ministeriale per queste tipologie di gara dovrà farne espressa richiesta).

Anche in questo caso il superamento delle rispettive soglie di velocità farebbe ricadere le manifestazioni tra le ordinarie competizioni motoristiche.

Il tutto riferito con ogni evidenza a quanto riportato nell'art. 9, comma 3, del nuovo codice della strada, in quanto il nulla-osta di competenza occorre ai fini di una valutazione delle limitazioni e dei condizionamenti alla normale circolazione nel caso di competizioni.

Ovviamente, ai fini del rilascio delle autorizzazioni per lo svolgimento delle competizioni, devono essere comunque sempre rispettate le procedure di cui all'art. 9, commi 4 e 6, del nuovo codice della strada e quelle di seguito richiamate.

Non sono consentite le gare di velocità da svolgersi su circuiti cittadini i cui effetti possono creare disagio o essere di intralcio o impedimento alla mobilità urbana dei veicoli e dei pedoni e alla sicurezza della circolazione, ed in particolare dei trasporti urbani.

È necessario che l'ente competente, quale che sia il tipo di manifestazione sportiva, acquisisca il preventivo parere del C.O.N. I. espresso dalle suddette Federazioni sportive nazionali. Ciò anche la fine di verificare il «carattere sportivo» delle competizioni stesse, al cui ambito appare logico ricondurre tutte le caratteristiche che garantiscano, sotto il profilo della tipologia della gara, ma anche della professionalità degli organizzatori, i presupposti per uno svolgimento delle iniziative ordinato e conforme ai canoni di sicurezza.

Il preventivo parere del C.O.N.I. non è richiesto per le manifestazioni di regolarità a cui partecipano i veicoli di cui all'art. 60 del nuovo codice della strada, purché la velocità imposta sia per tutto il percorso inferiore a 40 Km/h e la manifestazione sia organizzata in conformità alle norme tecnico-sportive della federazione di competenza.

2. Programma-procedure.

Sulla base delle esperienze maturate negli anni precedenti, si formulano le considerazioni che seguono per offrire un utile ed uniforme indirizzo alle Amministrazioni interessate per gli atti di propria competenza. Si richiamano in proposito le responsabilità amministrative e penali in capo agli Enti competenti che dovessero rilasciare autorizzazioni allo svolgimento di competizioni senza l'acquisizione della documentazione, del nulla-osta e delle verifiche prescritte.

La Direzione generale per la sicurezza stradale, sulla base delle proposte degli organizzatori, trasmesse per il tramite delle competenti Federazioni sportive nazionali, che ne garantiscono il carattere sportivo, ha formulato il programma allegato alla presente circolare, dopo aver verificato il rispetto delle condizioni poste dall'art. 9, comma 3, del nuovo codice della strada.

Nel caso di svolgimento di una competizione motoristica non prevista nel programma annuale, ai sensi del disposto dell'art. 9, comma 5, del nuovo codice della strada, gli organizzatori devono tassativamente chiedere il nulla-osta alla Direzione generale per la sicurezza stradale almeno 60 giorni prima della gara, motivando il mancato inserimento nel programma.

La richiesta di nulla-osta deve essere corredata dalla seguente documentazione:

a) una relazione contenente gli elenchi e la descrizione delle strade interessate dalla gara, le modalità di svolgimento della stessa, i tempi di percorrenza previsti per le singole tratte, la velocità media prevista, le eventuali limitazioni al servizio di trasporto pubblico, eventuali indicazioni sulla necessità di chiusura al traffico ordinario di tratti di strada e la relativa durata, nonché ogni ulteriore notizia ritenuta utile per meglio individuare il tipo di manifestazione e l'ente o gli Enti competenti al rilascio dell'autorizzazione comunicando l'ufficio responsabile del procedimento autorizzativo e il relativo indirizzo mail a cui inviare il nulla-osta Ministeriale;

b) una planimetria del percorso di gara in cui, nel caso siano previste tratte stradali chiuse al traffico, siano evidenziati i percorsi alternativi per il traffico ordinario;

c) il regolamento di gara;

d) il parere favorevole del C.O.N.I., espresso attraverso il visto di approvazione delle competenti Federazioni sportive nazionali, ovvero l'attestazione che la manifestazione è organizzata in conformità alle norme tecnico-sportive della federazione di competenza per le manifestazioni di cui all'ultimo periodo del precedente punto 1;

e) la ricevuta del versamento dell'importo dovuto, su codice civile postale n. 66782004, intestato al Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, Via Caraci, 36, 00157 Roma, per le operazioni tecniche amministrative di competenza del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, come previsto dall'art. 405 (tab. VII.1, punti C e *D)* del decreto del Presidente della Repubblica 16.12.1992, n. 495, come aggiornato con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti n. 484 del 29 dicembre 2016;

f) la dichiarazione che le gare di velocità e le prove speciali comprese nelle manifestazioni di regolarità non interessano centri abitati, ovvero l'attestazione del Comune nel quale rientrano i centri abitati interessati da tali manifestazioni che lo svolgersi della stessa non crea disagio o risulti di intralcio o impedimento alla mobilità urbana dei veicoli e dei pedoni e alla sicurezza della circolazione ed in particolare dei trasporti urbani.

La Direzione generale per la sicurezza stradale non garantirà il rilascio del nulla-osta ministeriale per le istanze non pervenute almeno sessanta giorni prima della competizione nel rispetto di quanto previsto dal comma 5 dell'art. 9 del C.d.S., o la cui documentazione risulti incompleta, ancorché presentata nel rispetto dei tempi previsti.

Il rilascio del nulla-osta, ovvero l'eventuale diniego allo svolgimento della competizione, è trasmesso all'ente competente al rilascio della autorizzazione per i successivi adempimenti.

Ai sensi dell'art. 9, comma 5, del nuovo codice della strada, l'ente competente può autorizzare, per sopravvenute e motivate necessità, debitamente documentate, lo spostamento della data di effettuazione di una gara prevista nel programma, su richiesta delle Federazioni sportive competenti, dando comunicazione della variazione alla predetta Direzione generale.

Ai fini della autorizzazione dell'ente competente, almeno trenta giorni prima della data di svolgimento della gara, gli organizzatori devono avanzare richiesta allo stesso ente.

Al momento della presentazione dell'istanza gli organizzatori devono dimostrare di aver stipulato un contratto di assicurazione per la responsabilità civile, ai sensi dell'art. 124 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che copra anche la responsabilità dell'organizzazione e degli altri obbligati per i danni comunque causati alle strade e alle relative attrezzature.

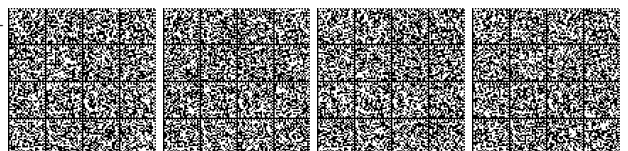
Nell'istanza deve essere esplicitamente dichiarata la velocità media prevista per le tratte di gara da svolgersi sia su strade aperte al traffico, sia su quelle chiuse al traffico.

Alla stessa istanza è opportuno che sia allegato il nulla-osta dell'ente o degli Enti proprietari delle strade, su cui deve svolgersi la gara. Tale nulla-osta può anche essere acquisito direttamente dall'ente competente nel corso dell'istruttoria volta al rilascio dell'autorizzazione.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 9, comma 7-*bis*, del nuovo codice della strada, qualora, per particolari esigenze connesse all'andamento plano-altimetrico del percorso, ovvero al numero dei partecipanti, sia necessaria la chiusura della strada, la validità della autorizzazione è subordinata, ove necessario, all'esistenza di un provvedimento di sospensione temporanea della circolazione in occasione del transito dei partecipanti, ai sensi dell'art. 6, comma 1, ovvero, se trattasi di centro abitato, dell'art. 7, comma 1, del nuovo codice della strada.

Sentite le competenti Federazioni, l'ente competente può rilasciare l'autorizzazione all'effettuazione della competizione, subordinandola al rispetto delle norme tecnico-sportive e di sicurezza vigenti (ad esempio, quelle emanate dalle suddette Federazioni), di altre specifiche prescrizioni tecniche ed all'esito favorevole del collaudo del percorso di gara e delle attrezzature relative, quando sia dovuto o ritenuto necessario.

A tale proposito giova precisare che, a norma dell'art. 9, comma 4, del nuovo codice della strada, il collaudo del percorso di gara è obbligatorio nel caso di gare di velocità e nel caso di gare di regolarità per i tratti di strada sui quali siano ammesse velocità medie superiori a 50 Km/h od 80 Km/h, se, rispettivamente, aperti o chiusi al traffico.

In tal modo è chiarita la corretta interpretazione del termine «velocità media» nel caso delle gare di regolarità in cui in una unica sezione di gara siano comprese tratti di regolarità e prove speciali a velocità libera su tratti chiusi al traffico.

Negli altri casi il collaudo può essere omesso.

Il collaudo del percorso, sia nei casi in cui è prescritto, che nei casi in cui rientra nella discrezionalità dell'ente competente, è effettuato da un tecnico di quest'ultimo ovvero richiesto all'ente proprietario della strada se la strada interessata non è di proprietà dell'ente competente al rilascio.

Ai sensi del citato art. 9, comma 4, del nuovo codice della strada, al collaudo del percorso di gara assistono i rappresentanti dei Ministeri delle infrastrutture e dei trasporti e dell' interno, unitamente ai rappresentanti degli organi sportivi competenti e degli organizzatori.

Per quanto attiene alla rappresentanza delle varie amministrazioni citate, l'ente competente ovvero il proprietario della strada comunica la data del collaudo e richiede al più vicino ufficio periferico di tali amministrazioni di designare il proprio rappresentante.

Il rispetto dei termini previsti per la presentazione delle istanze è essenziale per poter svolgere tutte le incombenze connesse al conseguimento delle autorizzazioni.

Al termine di ogni gara l'ente competente deve tempestivamente comunicare al Ministero delle infrastrutture e dei trasporti - Dipartimento per i trasporti, la navigazione, gli affari generali ed il personale - Direzione generale per la sicurezza stradale - le risultanze della competizione, precisando le eventuali inadempienze rispetto all'autorizzazione e il verificarsi di inconvenienti o incidenti.

In assenza di comunicazione entro la fine dell'anno, si riterrà tacitamente che la competizione sia stata effettuata regolarmente senza alcun rilievo, anche ai fini della predisposizione del calendario per l'anno successivo.

3. Nulla-osta del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti.

Sono state prese in esame e definite le proposte presentate dagli organizzatori per il tramite dell'ACI (Federazione automobilistica italiana) e della F.M.I. (Federazione motociclistica italiana) per la redazione del programma delle gare automobilistiche e motociclistiche da svolgere nell'anno 2017. Le proposte, come riportate nell'allegato A, sono relative a gare già svolte nell'anno precedente, e per le quali la Direzione generale per la sicurezza stradale ha concesso il nulla-osta avendo verificato l'insussistenza di gravi limitazioni al servizio di trasporto pubblico, nonché al traffico ordinario per effetto dello svolgersi delle gare stesse.

Per le gare fuori calendario si dovrà procedere a specifica istruttoria per il rilascio del nulla-osta per ogni singola gara (allegato *B)*.

Il programma dettagliato nell'allegato A è valido per le gare nella configurazione riportata nello stesso. Non è consentito integrare o svolgere in più date una manifestazione già iscritta nel programma, ovvero operare frazionamenti delle stesse. Eventuali frazionamenti potranno essere presi in considerazione come gare non previste nel programma annuale.

Roma, 13 febbraio 2017

Il capo Dipartimento per i trasporti, la navigazione, gli affari generali ed il personale
FUMERO

ALLEGATO *A*

Nulla-osta per le gare in programma nel 2017
che si sono già svolte nel 2016

Con nota n. 6142, in data 5 dicembre 2016, l'ACI (Federazione automobilistica italiana), e con nota n. 10658, in data 29 novembre 2016, la F.M.I. (Federazione motociclistica italiana), hanno trasmesso al Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Dipartimento per i trasporti, la navigazione, gli affari generali ed il personale – Direzione generale per la sicurezza stradale, ai fini del rilascio del nulla-osta, il programma per il 2017 delle gare automobilistiche e motociclistiche già svolte nell'anno precedente.

Con le medesime note le Federazioni sportive nazionali, per le gare anzidette, hanno inoltre dichiarato che non si sono verificati inconvenienti o incidenti di rilievo e di non aver ricevuto segnalazioni in merito al verificarsi di gravi limitazioni al trasporto pubblico o al traffico ordinario.

Nelle suddette note è anche dichiarato che non sono previste variazioni del percorso di gara rispetto alle precedenti edizioni e che gli organizzatori hanno versato gli importi dovuti per le operazioni tecnico-amministrative di competenza del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti.

Questa Direzione, sulla base delle dichiarazioni delle due Federazioni e delle segnalazioni pervenute da parte delle Prefetture e degli Enti proprietari delle strade, verificato che le gare si sono già svolte nel 2016 e sono proposte dagli stessi organizzatori della precedente edizione, e che è stato regolarmente versato l'importo dovuto per le operazioni tecnico-amministrative di competenza del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, come previsto dall'art. 405 del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, rilascia il nulla-osta per le gare comprese negli elenchi allegati e costituenti parte integrante del presente provvedimento, che sono stati così suddivisi:

elenco n. 1: gare auto confermate;

elenco n. 2: gare moto confermate.

Resta inteso che il detto nulla-osta non vincola gli Enti competenti al rilascio dell'autorizzazione se - per qualsiasi motivo - una determinata gara sia stata oggetto di segnalazione negativa, durante lo scorso anno, non ancora nota a questo Ministero.

Nei casi in cui gli organizzatori dovranno, per motivate e documentate necessità, cambiare il percorso di gara rispetto alla precedente edizione, occorrerà comunque il parere delle competenti Federazioni e dovrà essere rispettata la procedura prevista per il rilascio del nulla-osta per le gare fuori programma, anche in considerazione della intervenuta modifica del nuovo codice della strada operata con l'art. 3 della legge 29 luglio 2010, n. 120, che ha introdotto il comma 4-*bis* all'interno dell'art. 9 del medesimo codice; in tal caso l'organizzatore della gara è tenuto ad integrare l'importo dovuto per le operazioni tecnico-amministrative di competenza del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti fino alla concorrenza della somma prevista per le gare fuori programma.

Conformemente a quanto disposto dall'art. 9 del nuovo codice della strada gli Enti competenti potranno rilasciare l'autorizzazione soltanto dopo aver acquisito il nulla-osta Ministeriale e il relativo verbale di collaudo del percorso quando dovuti.

L'autorizzazione per le gare di velocità è subordinata altresì all'accertamento della sussistenza delle misure previste per l'incolumità del pubblico e dei piloti, giusta il disposto della circolare 2 luglio 1962, n. 68, del Ministero dell'interno.

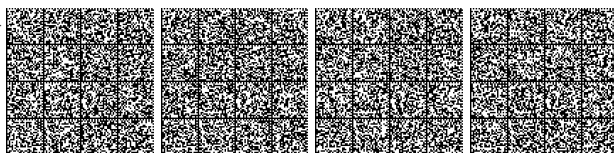
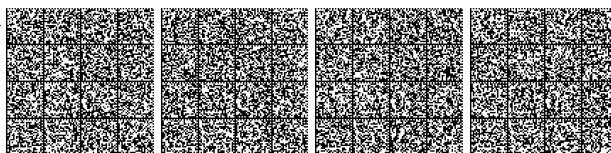
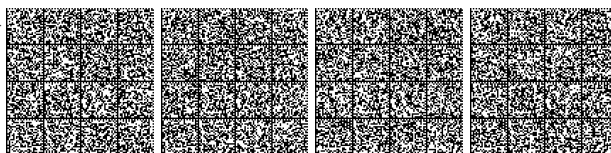
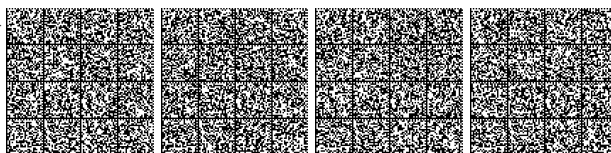
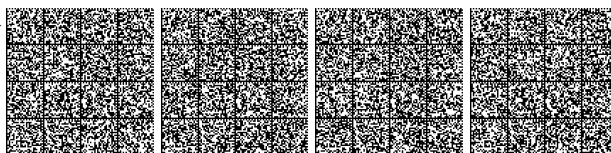
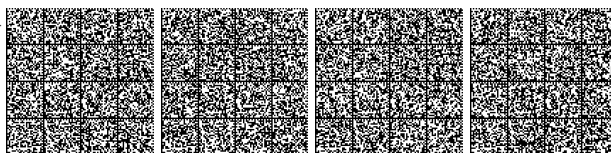
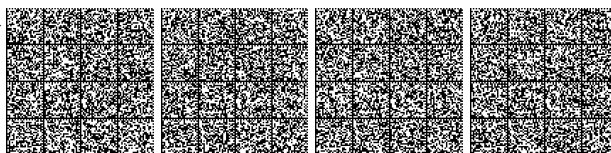
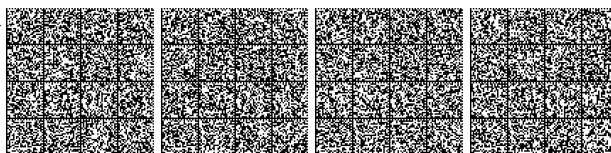
Per la tutela delle strade, della segnaletica stradale e della sicurezza e fluidità della circolazione stradale nei luoghi ove le manifestazioni agonistiche comportano interferenze, si invitano gli Enti competenti ad impegnare gli organizzatori - all'atto del rilascio della autorizzazione - ad operare perché non siano recate offese all'estetica delle strade ed all'equilibrio ecologico (nemmeno con iscrizioni, manifestini ecc.) e perché in ogni caso venga ripristinata puntualmente la situazione ante gara.

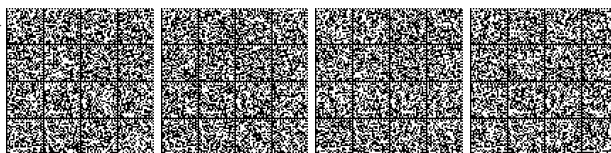
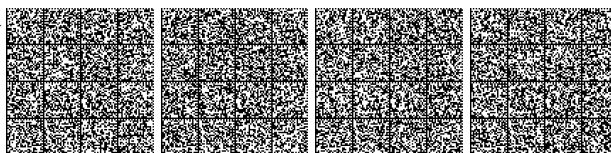
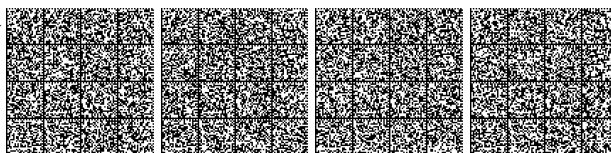
Elenco 1

GARE AUTO CONFERMATE

MESE	DATA	ORGANIZZATORE	GARA	PRV.	REGIONE
FEBBRAIO	5	ASD SPORT INFINITY	4° RONDE DELLA VAL MERULA	SV	LIGURIA
	26	SCUDERIA BALESTRERO LUCCA SRL	36° RALLY DEL CARNEVALE	LU	TOSCANA
	26	ASD RALLY TEAM EVENTI	12° RONDE DEL CANAVESE	TO	PIEMONTE
MARZO	5	ASD VALTIBERINA MOTORSPORT	11° CITTA' DI AREZZO RONDE VALTIBERINA	AR	TOSCANA
	12	SCUDERIA ETRURIA SPORT ASD	7° HISTORIC RALLY VALLATE ARETINE	AR	TOSCANA
	19	ASD AEFFE SPORT E COMUNICAZIONE	2° RALLY DEI COLLI SCALIGERI	VR	VENETO
	19	ORGANIZATION SPORT EVENTS SRL	40° RALLY IL CIOCCO E VALLE DEL SERCHIO - 2° RALLY STORICO CIOCCO E VALLE DEL SERCHIO	LU	TOSCANA
	26	ASD LAGHI	26° RALLY DEI LAGHI	VA	LOMBARDIA

MESE	DATA	ORGANIZZATORE	GARA	PRV.	REGIONE
MARZO	26	VM MOTORTEAM	5° RALLY COLLI DEL GRIGNOLINO	AT	PIEMONTE
APRILE	2	AUTOMOBILE CLUB DEL PONENTE LIGURE	32° SANREMO RALLY STORICO - 64° RALLYE SANREMO - 9° RALLY SANREMO LEGGENDA	IM	LIGURIA
	2	MAREMMA CORSE 2.0 ASD	3° RALLY DELLE COLLINE METALLIFERE	GR	TOSCANA
	2	RALLY CLUB VALPANTENA SSD A RL	7° LESSINIASPORT	VR	VENETO
	9	SCUDERIA LIVORNO RALLY	9° LIBURNA TERRA	PI	TOSCANA
	9	NEW TURBOMARK RALLY TEAM	4° RALLY 2 LAGHI - CITTÀ DI DOMODOSSOLA	VB	PIEMONTE
	9	AUTOMOBILE CLUB VITERBO	XXI LAGO MONTEFIASCONE	VT	LAZIO
	23	AC PALERMO	101° TARGA FLORIO - TARGA FLORIO HISTORIC 2017	PA	SICILIA
	23	SCUDERIA CAR RACING SSD	15° BENACUS RALLY	VR	VENETO
	23	ASD JOLLY RACING TEAM	33° RALLY DELLA VALDINIEVOLE	PT	TOSCANA
	23	CIRCOLO AUTOSTORICHE PAOLO PIANTINI ASD	XXXI° CAMUCIA CORTONA	AR	TOSCANA
	23	RALLY CLUB TEAM SSD A RL	26° SALITA DEL COSTO AUTO STORICHE-26° MODERNE	VI	VENETO

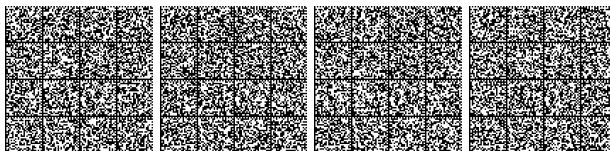
MESE	DATA	ORGANIZZATORE	GARA	PRV.	REGIONE
APRILE	30	ASD CASARANO RALLY TEAM	24° RALLY CITTÀ DI CASARANO	LE	PUGLIA
	30	PROSEVENT.COM SRLS	11° RALLY DELLA ROMAGNA	FC	EMILIA ROMAGNA
	30	ASD AUTOCONSULT	7° VALSUGANA HISTORIC RALLY - 7° VALSUGANA CLASSIC	TN	TRENTINO ALTO ADIGE
	30	GRUPPO SPORTIVO RACING TEAM LAMEZIA MOTORS	19° CRONOSCALATA DEL REVENTINO	CZ	CALABRIA
MAGGIO	1	SCUDERIA VALPOLCEVERA ORGANIZZAZIONI	35° MIGNANEGO-GIOVI	GE	LIGURIA
	7	AC LIVORNO	50° RALLY ELBA	LI	TOSCANA
	7	SOC. SPORT. DIL. P.S.A.	10° RALLY VARALLO E BORGOSESIA	VC	PIEMONTE
	7	ASD RALLY GAME TARRA DI ARGIL	5° RALLY TERRA DI ARGIL	FR	LAZIO
	7	ASD AUTO SPORT PROMOTION	10° MEMORIAL CONRERO 2017-MEMORIAL CONRERO REGOLARITA SPORT	TO	PIEMONTE
	7	SCUDERIA AUT. CLEMENTE BIONDETTI	SCARPERIA-GIOGO	FI	TOSCANA
	7	GIANFRANCO CUNICO CLUB	22° SLALOM TORREGROTTA-ROCCAVALDINA	ME	SICILIA
	14	PRS GROUP SRL	24° RALLY ADRIATICO	AN	MARCHE

MESE	DATA	ORGANIZZATORE	GARA	PRV.	REGIONE
MAGGIO	14	AS ALTOMONFERRATO-CLUB DELLA RUGGINE-ONLUS	RALLY VALLI VESIMESI - 2° RALLY DAY	AT	PIEMONTE
	14	CST SPORT ASD	4^ RALLY TORRI SARACENE	ME	SICILIA
	14	TEAM ALGHERO CORSE	23° SLALOM RIVIERA DEL CORALLO	SS	SARDEGNA
	21	SCUDERIA AUT. SAN MICHELE	RALLY NAZIONALE DEL TARO - 24° RALLY INTERNAZIONALE DEL TARO	PR	EMILIA ROMAGNA
	21	AS TRE CIME PROMOTOR	32° RALLY BELLUNESE	BL	VENETO
	21	SCUDERIA BALESTRERO LUCCA SRL	35° RALLY DI CASCIANA TERME	PI	TOSCANA
	21	AC MACERATA	10° TROFEO STORICO SCARFIOTTI-SARNANO-SASSOTETTO-27° TROFEO SCARFIOTTI	MC	MARCHE
	21	AC PALERMO	FLORIOPOLI-CERDA 2017	PA	SICILIA
	22	AC CAMPOBASSO	25° SLALOM CITTA' DI CAMPOBASSO MEMORIAL BATTISTINI	CB	MOLISE
	28	ASD RALLY TEAM EVENTI	32° RALLY CITTÀ DI TORINO	TO	PIEMONTE
	28	FEDERAZIONE AUTO MOTORISTICA SAMMARINESE	17° RALLY BIANCO AZZURRO	PU	MARCHE
	28	RALLY CLUB TEAM SSD A RL	13° RALLY STORICO CAMPAGNOLO-9° CAMPAGNOLO HISTORIC	VI	VENETO

MESE	DATA	ORGANIZZATORE	GARA	PRV.	REGIONE
MAGGIO	28	ASD E4RUN	48° VERZEGNIS-SELLA CHIANZUTAN	UD	FRIULI VENEZIA GIULIA
	28	AUTOMOBILE CLUB BRESCIA	RALLY 1000 MIGLIA	BS	LOMBARDIA
	28	ASD MATESE MOTORSPORT	5° RALLY DEL MATESE - 3° RALLY DEL MEDIO VOLTURNO	CE	CAMPANIA
GIUGNO	4	AC LECCE	50° RALLY DEL SALENTO	LE	PUGLIA
	4	AUTOMOBILE CLUB AGRIGENTO	30° RALLY DEI TEMPLI	AG	SICILIA
	4	AS ABETI RACING	35° RALLY DEGLI ABETI E DELL'ABETONE-RALLY ABETI STORICO	PT	TOSCANA
	4	AS KINISIA KARTING CLUB	15° SLALOM DELL'AGRO ERICINO	TP	SICILIA
	11	ACI	RALLY ITALIA	SS	SARDEGNA
	11	SOC. SPORT. DIL. P.S.A.	53° RALLY VALLI OSSOLANE	VB	PIEMONTE
	11	AUTOMOBILE CLUB NUORO	2° RALLY DELLA SARDEGNA HISTORIC	NU	SARDEGNA
	11	PROSEVENT.COM SRLS	4° HISTORIC CITTA' DI MODENA	MO	EMILIA ROMAGNA
	11	SCUDERIA TRICOLORE ASD	MODENA CENTO ORE RALLY-CENTO ORE REGOLARITA' SPORT	RN	EMILIA ROMAGNA

MESE	DATA	ORGANIZZATORE	GARA	PRV.	REGIONE
GIUGNO	11	DOLOMITI MOTOR SPORT PROMOTION	6° RALLY DOLOMITI HISTORIC-6° DOLOMITI REVIVAL	BL	VENETO
	11	MORANO MOTORSPORT ASD	7° SALITA MORANO-CAMPOTENESE	CS	CALABRIA
	18	CINZANO RALLY TEAM ASD	11° RALLY DI ALBA	CN	PIEMONTE
	18	ASD PRO SPINO TEAM	8° CRONOSCALATA STORICA DELLO SPINO-45° PIEVE SANTO STEFANO-PASSO DELLO SPINO	AR	TOSCANA
	18	SUPERGARA SRL	50° SUSA MONCENISIO	TO	PIEMONTE
	18	RACING TEAM QUERCIA	24° SLALOM BAITONI-BONDONE "LAGO D'IDRO"	TN	TRENTINO ALTO ADIGE
	18	TEAM OSILO CORSE	2° SLALOM CITTA' DI SARULE	NU	SARDEGNA
	18	ROMBO TEAM	32° MAXISLALOM SALERNO-CROCE DI CAVA	SA	CAMPANIA
	18	FUORISTRADA CLUB 4X4 PORDENONE	ITALIAN BAJA 2017	PO	FRIULI VENEZIA GIULIA
	24	REGGELLO MOTOR SPORT ASD	53° COPPA DELLA CONSUMA	FI	TOSCANA
	25	ASD SCUDERIA MOTOR GROUP	34° RALLY DELLA MARCA	TV	VENETO
	25	CALTANISSETTA CORSE	15° RALLY CITTA DI CALTANISSETTA	CL	SICILIA

MESE	DATA	ORGANIZZATORE	GARA	PRV.	REGIONE
GIUGNO	25	OR SC LAGONE CORSE	39° RALLY ALTA VAL DI CECINA	PI	TOSCANA
	25	MEDITERRANEAN TEAM	3° RALLY ISOLA DI SARDEGNA	NU	SARDEGNA
	25	ASD VEGLIO 4X4	7° RALLY LANA STORICO-7° STORICO REGOLARITA' SPORT	BI	PIEMONTE
	25	GRUPPO SPORTIVO DILETTANTISTICO AC ASCOLI PICENO	56° COPPA PAOLINO TEODORI	AP	MARCHE
LUGLIO	2	NEW TURBOMARK RALLY TEAM	4° CAMUNIA RALLY	BS	LOMBARDIA
	2	SCUDERIA BALESTRERO LUCCA SRL	11° RALLY GOLFO DEI POETI	SP	LIGURIA
	2	SCUDERIA TRENTINA	67° TRENTO BONDONE 2017-67° TRENTO BONDONE STORICO	TN	TRENTINO ALTO ADIGE
	2	TEAM PALIKE' ASD	9° AUTOSLALOM CITTA' DI CASTELBUONO	PA	SICILIA
	9	NORTH EAST IDEAS ASD	4° RALLY VALLI DELLA CARNIA	UD	FRIULI VENEZIA GIULIA
	9	SCUDERIA ETRURIA SPORT ASD	37° RALLY INTERNAZIONALE CASENTINO-37° STORICO-3° RALLY NAZIONALE	AR	TOSCANA
	9	AUTOMOBILE CLUB PAVIA	RALLY 4 REGIONI STORICO-4° REGOLARITA' SPORT	PV	LOMBARDIA
	9	AUTOMOBILE CLUB TORINO	36° CESANA SESTRIERE	TO	PIEMONTE

MESE	DATA	ORGANIZZATORE	GARA	PRV.	REGIONE
LUGLIO	9	ASD AEFFE SPORT E COMUNICAZIONE	4° SLALOM BUBBIO-CASSINASCO	AT	PIEMONTE
	9	AUTOMOBILE CLUB CATANZARO	5° SLALOM XL ASPETTANDO LA PONTE CORACE-TIRIOLO	CZ	CALABRIA
	16	FEDERAZIONE AUTO MOTORISTICA SAMMARINESE	45° RALLY DI SAN MARINO	PS	MARCHE
	16	SPORT FAVALE 07	10° SLALOM FAVALE-CASTELLO	GE	LIGURIA
	16	ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA EGNATHIA	60° COPPA SELVA DI FASANO	BR	PUGLIA
	23	ASD 991 RACING	16° MOSCATO RALLY - RALLY DELLE LANGHE	CN	PIEMONTE
	23	AC PORDENONE	RALLY STORICO PIANCAVALLO 2017	PN	FRIULI VENEZIA GIULIA
	23	SCUDERIA INVICTA ASD	27° SLALOM LUGAGNANO-VERNASCA	PC	EMILIA ROMAGNA
	23	ASSOCIAZIONE BASILICATA MOTORSPORT	4° TROFEO ABRIOLA SELLATA	PZ	BASILICATA
	30	SCUDERIA BALESTRERO LUCCA SRL	52° RALLY COPPA CITTÀ DI LUCCA	LU	TOSCANA
	30	TOP COMPETITION	14° RALLY DEL TIRRENO	ME	SICILIA
	30	PROSEVENT.COM SRLS	41° RAAB HISTORIC	BO	EMILIA ROMAGNA

MESE	DATA	ORGANIZZATORE	GARA	PRV.	REGIONE
LUGLIO	30	TEAM OSILO CORSE	17° SLALOM CITTA' DI OSILO 10° MEMORIAL PIRINO	SS	SARDEGNA
	30	AUTOMOBILE CLUB BRESCIA	47° TROFEO VALLECAMONICA	BS	LOMBARDIA
AGOSTO	6	ASD SVOLTE DI POPOLI	55° CRONOSCALATA SVOLTE DI POPOLI	PE	ABRUZZO
	13	AS TRE CIME PROMOTOR	43° ALPE DEL NEVEGAL43° NEVEGAL STORICO	BL	VENETO
	13	ASA 2C 1971 ASD	14° SLALOM CITTA' DI SANTOPADRE	FR	LAZIO
	13	SCUDERIA COSENZA CORSE	XXII CRONOSCALATA LUZZI SAMBUCINA	CS	CALABRIA
	20	SCORZÈ CORSE ASD	14° RALLY DI SCORZÈ TIME TO RALLY MEMORIAL W.BERTON	VE	VENETO
	20	CECA COMITATO EUGUBINO CORSE AUT.	52° TROFEO LUIGI FAGIOLI-52 TROFEO FAGIOLI STORICO	PG	UMBRIA
	20	TOP COMPETITION	2° SLALOM ROCCA NOVARA	ME	SICILIA
	27	SCUDERIA FRIULI ACU ASD	53° RALLY DEL FRIULI VENEZIA GIULIA-22° RALLY ALPI ORIENTALI HISTORIC	UD	FRIULI VENEZIA GIULIA
	27	COMUNE DI PICO	39° RALLY DI PICO	FR	LAZIO
	27	TEAM PALIKE' ASD	60° SALITA MONTI IBLEI-60° SALITA COPPA MONTI IBLEI AUTOSTORICHE	RG	SICILIA

MESE	DATA	ORGANIZZATORE	GARA	PRV.	REGIONE
AGOSTO	27	GRUPPO MOTORI TULA	2° SLALOM CITTA' DI TULA	SS	SARDEGNA
SETTEMBRE	3	ASD LANTERNARALLY	33° RALLY DELLA LANTERNA - 1° RALLY VAL D'AVETO	GE	LIGURIA
	3	REGGELLO MOTOR SPORT ASD	10° RALLY DI REGGELLO CITTA' DI FIRENZE-10° RALLY DI REGGELLO COPPA CITTA' DELL'OLIO	FI	TOSCANA
	3	AS ABETI RACING	XXX° LIMABETONE STORICA	PT	TOSCANA
	3	TEAM MILLE MIGLIA ASD	SALITA MARONE ZONE	BS	LOMBARDIA
	10	SAN MARTINO CORSE	37° RALLYE INTERNAZIONALE SAN MARTINO DI CASTROZZA-8° HISTORIC	TN	TRENTINO ALTO ADIGE
	10	PRS GROUP SRL	IL NIDO DELL'AQUILA 2017	PG	UMBRIA
	10	PILOTI SIPONTINI	7° RALLY PORTA DEL GARGANO-2° RALLY PORTA DEL GARGANO HISTORIC	FG	PUGLIA
	10	ASD GRUPPO MOTORI TULA	17° SLALOM CITTA' DI BUDDUSO'	SS	SARDEGNA
	10	SUPERGARA SRL	45° GARESSIO-SAN BERNARDO	CN	PIEMONTE
	10	AC BARI	5° COPPA DEI TRULLI MONOPOLI	BA	PUGLIA
	10	LA CASTELLANA ASD	45° CRONOSCALATA DELLA CASTELLANA	TR	UMBRIA

MESE	DATA	ORGANIZZATORE	GARA	PRV.	REGIONE
SETTEMBRE	16	SPORT RALLY TEAM ASD	23° RALLY VALLI CUNEESI	CN	PIEMONTE
	17	MOTORSPORT ITALIA SRL	26° RALLY DI ROMA CAPITALE-2° RALLY ROMA CAPITALE STORICO	RM	LAZIO
	17	PROSEVENT. COM SRLS	29° RALLY ALTO APPENNINO BOLOGNESE	BO	EMILIA ROMAGNA
	17	NEW TURBOMARK RALLY TEAM	11° RALLY EVENT CITTÀ DI LETOJANNI	ME	SICILIA
	17	AUTOMOBILE CLUB TRAPANI	59° MONTE ERICE-3° SALITA STORICA MONTE ERICE	TP	SICILIA
	17	ASD AEFFE SPORT E COMUNICAZIONE	8° SLALOM SOMANO-BOSSOLASCO	CN	PIEMONTE
	17	ROMBO TEAM	6° MAXISLALOM DI ROCCADASPIDE	SA	CAMPANIA
	17	AUTOMOBILE CLUB BRESCIA	8° RALLY 1000 MIGLIA STORICO - 1000 MIGLIA REGOLARITA' SPORT	BS	LOMBARDIA
	24	SCUDERIA SALENTO MOTOR SPORT	8° RALLY DEI CINQUE COMUNI	LE	PUGLIA
	24	AC LIVORNO	XXIX RALLY ELBA STORICO-4° HISTORIC REGOLARITA' SPORT	LI	TOSCANA
	24	BASSANO RALLY RACING	12° RALLY STORICO CITTA' DI BASSANO	VI	VENETO
	24	AUTOMOBILE CLUB CALTANISSETTA	63° COPPA NISSENA-63° NISSENA STORICO	CL	SICILIA

MESE	DATA	ORGANIZZATORE	GARA	PRV.	REGIONE
SETTEMBRE	24	AUTOMOBILE CLUB CATANZARO	5° SLALOM CITTA' DI AMATO	CZ	CALABRIA
	24	AUTOMOBILE CLUB CAMPOBASSO	2° SLALOM CITTA' DI MACCHIAGODENA	IS	MOLISE
	24	ASD POVIL RACE SPORT	10° SLALOM CITTA' DI BOLCA	VR	VENETO
	24	CHIANTICUP RACING	38° COPPA CHIANTI CLASSICO	SI	TOSCANA
	30	ASD RALLY TEAM EVENTI	44° RALLY TEAM '971	TO	PIEMONTE
OTTOBRE	1	ASD GREAT EVENTS SARDINIA	36° RALLY COSTA SMERALDA 2017	OT	SARDEGNA
	1	BASSANO RALLY RACING	34° RALLY CITTA' DI BASSANO	VI	VENETO
	1	GRASSANO RALLY TEAM	38° RALLY APPENNINO REGGIANO	RE	EMILIA ROMAGNA
	8	OR PISTOIA CORSE SPORT SOC. COOPERATIVA	38° RALLY CITTÀ DI PISTOIA	PT	TOSCANA
	8	TEMPO SRL	RALLY TERRE DI PIRANDELLO	AG	SICILIA
	8	AC BERGAMO	6° RALLY DEL SEBINO	BG	LOMBARDIA
	8	AMICI PEDAVENA CROCE D'AUNE	XXXV° PEDAVENA-CROCE D'AUNE- XXXV° PEDAVENA STORICO	BL	VENETO

MESE	DATA	ORGANIZZATORE	GARA	PRV.	REGIONE
OTTOBRE	8	ACI PALERMO	CRONOSCALATA SANTUARIO GIBILMANNA	PA	SICILIA
	15	AUTOMOBILE CLUB VERONA	35° RALLY DUE VALLI-12° DUE VALLI HISTORIC-7° CLASSIC	VR	VENETO
	15	OR PENTATHLON MOTOR TEAM	24° RALLY DEL RUBINETTO	NO	PIEMONTE
	15	PORTO CERVO RACING TEAM ASD	6°RALLY TERRA SARDA-RALLY DELLA GALLURA	OT	SARDEGNA
	15	RED WHITE CIVIDALE	40° CIVIDALE-CASTELMONTE-40° CIVIDALE STORICO	UD	FRIULI VENEZIA GIULIA
	15	AUTOMOBILE CLUB ACIREALE	19° CRONOSCALATA GIARRE MONTESALICE MILO	CT	SICILIA
	22	AC COMO	36° RALLY TROFEO ACI COMO	CO	LOMBARDIA
	22	MAREMMA CORSE 2.0 ASD	41° TROFEO MAREMMA	GR	TOSCANA
	22	BOCCHE DI BONIFACIO RACING	SARDAIGNE HISTORIC RALLY	OT	SARDEGNA
	29	SCUDERIA BALESTRERO LUCCA SRL	9° RALLY DELLA VAL D'ORCIA	SI	TOSCANA
	29	ASD AEFFE SPORT E COMUNICAZIONE	3° RALLY DEL PIEMONTE-2° RALLY STORICO	CN	PIEMONTE
	29	CST SPORT ASD	3° RALLY TINDARI	ME	SICILIA

MESE	DATA	ORGANIZZATORE	GARA	PRV.	REGIONE
NOVEMBRE	5	SCUDERIA PALLADIO	8° RONDE CITTA DEL PALLADIO	VI	VENETO
	5	ASD AUSONIA CORSE PROMOSPORT	4° RALLY DAY MURA POLIGONALI DI FERENTINO	FR	LAZIO
	5	RUN SPORT	8° RONDE GOMITOLO DI LANA	BI	PIEMONTE
	5	SCUDERIA AUT. SAN MICHELE	8° RONDE DEL MONTE CAIO	PR	EMILIA ROMAGNA
	11	FUORISTRADA CLUB 4X4 PORDENONE	VALVADROME	PN	FRIULI VENEZIA GIULIA
	12	RALLY CLUB VALPANTENA SSD A RL	15° REVIVAL RALLY CLUB VALPANTENA-15° REVIVAL STORICO	VR	VENETO
	19	PRS GROUP SRL	10° RALLY BALCONE DELLE MARCHE	MC	MARCHE
	19	VM MOTORTEAM	20^ RONDE COLLI DEL MONFERRATO E MOSCATO	AT	PIEMONTE
	26	PROSEVENT.COM SRLS	8° TUSCAN REWIND STORICO	SI	TOSCANA
DICEMBRE	3	PORTO CERVO RACING TEAM ASD	7° RALLY D'OGLIASTRA	NU	SARDEGNA
	3	VALDELSA CORSE ASD	4° RALLYDAY DELLA FETTUNTA-15° RALLY STORICO	FI	TOSCANA
	10	SAN DAMIANO RALLY CLUB	2° RALLY DAY IL GRAPPOLO	AT	PIEMONTE

MESE	DATA	ORGANIZZATORE	GARA	PRV.	REGIONE
DICEMBRE	10	PROSEVENT. COM SRLS	8° TUSCAN REWIND	SI	TOSCANA
	10	CST SPORT ASD	5° RONDE DI GIOIOSA MAREA	ME	SICILIA
	17	PREALPI MASTER SHOW ASD	19° PREALPI MASTER SHOW 13° RONDE PREALPI TREVIGIANE	TV	VENETO
	17	GIESSE PROMOTION	13° RONDE CITTA' DEI MILLE	BG	LOMBARDIA
	17	OSE ORGANIZATION SPORT EVENTS SRL	26° RALLY IL CIOCCHETTO	LU	TOSCANA
	17	WORLD COMPANY SRL	9° RONDE CITTA' DI SPERLONGA	LT	LAZIO

Elenco 2

GARE MOTO CONFERMATE

MESE	DATA	ORGANIZZATORE	GARA	PRV	REGIONE
MAGGIO	14	MOTO CLUB TRUE RIDERS	LECCIO - REGGELLO	FI	TOSCANA
GIUGNO	25	MOTO CLUB FRANCO MANCINI 2000	POGGIO - VALLEFREDDA	FR	LAZIO
LUGLIO	16	MOTO CLUB TRUE RIDERS	MONZUNO	BO	EMILIA ROMAGNA
AGOSTO	27	MOTO CLUB SPOLETO	SPOLETO - FORCA DI CERRO	PG	UMBRIA
SETTEMBRE	10	MOTO CLUB BADALUCCO	CARPASIO - PRATI	IM	LIGURIA

ALLEGATO *B*

Gare fuori calendario

Si rappresenta che questa Direzione potrà rilasciare il nulla-osta solo dopo aver esperito singole istruttorie ai fini della valutazione di ogni elemento utile a garanzia della sicurezza e fluidità del traffico e della conservazione del patrimonio stradale in tutti i luoghi nei quali la singola manifestazione motoristica abbia a dispiegare efficacia.

A tal fine si ribadisce che, per la migliore operatività è opportuno che gli atti da trasmettere siano inviati nei tempi previsti e conformi a quanto descritto nel punto 2 della circolare, lettere da *a)* ad *f)*, e con i contenuti ivi descritti.

Resta inteso che il nulla-osta di questa Amministrazione è provvedimento autonomo rispetto al collaudo del percorso di gara ed agli altri nulla-osta da parte degli enti proprietari di strade diversi da quello che autorizza la competizione.

17A01302

ESTRATTI, SUNTI E COMUNICATI

MINISTERO DELLA DIFESA

Concessione di ricompense al merito di Marina

Con decreto ministeriale n. 256 del 21 dicembre 2016, al sig. Giovanni Diana, nato il 27 gennaio 1963 a Monopoli (BA), è stata concessa la medaglia d'argento al merito di Marina con la seguente motivazione: «Marinaio del rimorchiatore civile "Tenax", impiegato in una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic, colpita da un violento incendio, con altruismo e sprezzo del pericolo contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate. Trasbordato sull'unità ancora avvolta dalle fiamme, mettendo a repentaglio la propria incolumità e con eccezionale perizia, consentiva con il suo operato l'effettuazione delle operazioni di rimorchio nel porto di Brindisi, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Con tale gesto dava lustro e decoro alla Marineria italiana, oltre a costituire un grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione e un positivo modello di condotta nei confronti dei colleghi e della comunità tutta». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

Con decreto ministeriale n. 257 del 21 dicembre 2016, al sig. Roberto Fedele, nato il 29 gennaio 1970 a Gallipoli (LE), è stata concessa la medaglia d'argento al merito di Marina con la seguente motivazione: «Direttore di macchina di rinforzo del rimorchiatore civile "Marietta Barretta" che, impiegato in una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic colpita da un violento incendio, con altruismo e sprezzo del pericolo, contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate. Trasbordato sull'unità ancora avvolta dalle fiamme, mettendo a repentaglio la propria incolumità e con eccezionale perizia, consentiva con il suo operato l'effettuazione delle operazioni di rimorchio nel porto di Brindisi, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Con tale gesto dava lustro e decoro alla Marineria italiana, oltre a costituire un grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione e un positivo modello di condotta nei confronti dei colleghi e della comunità tutta». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

Con decreto ministeriale n. 258 del 21 dicembre 2016, al sig. Antonio Mondelli, nato il 20 novembre 1967 a Guagnano (LE), è stata concessa la medaglia d'argento al merito di Marina con la seguente motivazione: «Marinaio del rimorchiatore civile "Asmara", impiegato in una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic, colpita da un violento incendio, con altruismo e sprezzo del pericolo contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate. Trasbordato sull'unità ancora avvolta dalle fiamme, mettendo a repentaglio la propria incolumità e con eccezionale perizia, consentiva con il suo operato l'effettuazione delle operazioni di rimorchio nel porto di Brindisi, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Con tale gesto dava lustro e decoro alla Marineria italiana, oltre a costituire un grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione e un positivo modello di condotta nei confronti dei colleghi e della comunità tutta». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

Con decreto ministeriale n. 259 del 21 dicembre 2016, al sig. Francesco Scarafile, nato il 1º marzo 1969 a Latiano (BR), è stata concessa la medaglia d'argento al merito di Marina con la seguente motivazione: «Operaio motorista polivalente di rinforzo del rimorchiatore civile "Tenax", impiegato in una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic, colpita da un violento incendio, con altruismo e sprezzo del pericolo contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate. Trasbordato sull'unità ancora avvolta dalle fiamme, mettendo a repentaglio la propria incolumità e con eccezionale perizia, consentiva con il suo operato l'effettuazione delle operazioni di rimorchio nel porto di Brindisi, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Con tale gesto dava lustro e decoro alla Marineria italiana, oltre a costituire un grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione e un positivo modello di condotta nei confronti dei colleghi e della comunità tutta». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

Con decreto ministeriale n. 260 del 21 dicembre 2016, al sig. Stefano Scevola, nato il 30 agosto 1972 a Brindisi, è stata concessa la medaglia d'argento al merito di Marina con la seguente motivazione: «Comune polivalente del rimorchiatore civile "Marietta Barretta", impiegato in una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic, colpita da un violento incendio, con altruismo e sprezzo del pericolo contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate. Trasbordato sull'unità ancora avvolta dalle fiamme, mettendo a repentaglio la propria incolumità e con eccezionale perizia, consentiva con il suo operato l'effettuazione delle operazioni di rimorchio nel porto di Brindisi, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Con tale gesto dava lustro e decoro alla Marineria italiana, oltre a costituire un grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione e un positivo modello di condotta nei confronti dei colleghi e della comunità tutta». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

Con decreto ministeriale n. 261 del 21 dicembre 2016, al sig. Vincenzo Allegretta, nato il 25 febbraio 1963 a Molfetta (BA), è stata concessa la medaglia di bronzo al merito di Marina con la seguente motivazione: «Direttore di macchina del rimorchiatore civile "Asmara", nel corso di una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic, colpita da un violento incendio a bordo, nonostante le avverse condizioni metereologiche e marine riusciva a raggiungere l'unità e a prestare assistenza ai mezzi impegnati nell'area delle operazioni. Con eccezionale perizia, altruismo e sprezzo del pericolo, contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione, con il suo operato dava lustro e decoro alla Marineria italiana». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

Con decreto ministeriale n. 262, del 21 dicembre 2016, al sig. Pietro Altomare, nato il 1º giugno 1955 a Molfetta (BA), è stata concessa la medaglia di bronzo al merito di Marina con la seguente motivazione: «Direttore di macchina di rinforzo del rimorchiatore civile "Asmara", nel corso di una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic, colpita da un violento incendio a bordo, nonostante le avverse condizioni metereologiche e marine riusciva a raggiungere l'unità e a prestare assistenza ai mezzi impegnati nell'area delle operazioni. Con eccezionale perizia, altruismo e sprezzo del pericolo, contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione, con il suo operato dava lustro e decoro alla Marineria italiana». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

Con decreto ministeriale n. 263 del 21 dicembre 2016, al sig. Pietro Dell'Aquila, nato il 25 febbraio 1954 a Oria (BR), è stata concessa la medaglia di bronzo al merito di Marina con la seguente motivazione: «Comandante di rinforzo del rimorchiatore civile "Asmara", nel corso di una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic, colpita da un violento incendio a bordo, nonostante le avverse condizioni metereologiche e marine riusciva a raggiungere l'unità e a prestare assistenza ai mezzi impegnati nell'area delle operazioni. Con eccezionale perizia, altruismo e sprezzo del pericolo, contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione, con il suo operato dava lustro e decoro alla Marineria italiana». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

Con decreto ministeriale n. 264 del 21 dicembre 2016, al sig. Tommaso Fiore, nato il 13 aprile 1958 a Mola di Bari (BA), è stata concessa la medaglia di bronzo al merito di Marina con la seguente motivazione: «Direttore di macchina del rimorchiatore civile "Marietta Barretta", nel corso di una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic, colpita da un violento incendio a bordo, nonostante le avverse condizioni metereologiche e marine riusciva a raggiungere l'unità e a prestare assistenza ai mezzi impegnati nell'area delle operazioni. Con eccezionale perizia, altruismo e sprezzo del pericolo, contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione, con il suo operato dava lustro e decoro alla Marineria italiana». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

Con decreto ministeriale n. 265 del 21 dicembre 2016, al sig. Raffaele Guarrera, nato il 28 giugno 1978 a Tricase (LE), è stata concessa la medaglia di bronzo al merito di Marina con la seguente motivazione: «Direttore di macchina del rimorchiatore civile "Tenax", nel corso di una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic, colpita da un violento incendio a bordo, nonostante le avverse condizioni metereologiche e marine riusciva a raggiungere l'unità e a prestare assistenza ai mezzi impegnati nell'area delle operazioni. Con eccezionale perizia, altruismo e sprezzo del pericolo, contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione, con il suo operato dava lustro e decoro alla Marineria italiana». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

Con decreto ministeriale n. 266 del 21 dicembre 2016, al sig. Luigi Manesi, nato il 4 aprile 1963 a Surano (LE), è stata concessa la medaglia di bronzo al merito di Marina con la seguente motivazione: «Comandante del rimorchiatore civile "Tenax", nel corso di una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic, colpita da un violento incendio a bordo, nonostante le avverse condizioni metereologiche e marine riusciva a raggiungere l'unità e a prestare assistenza ai mezzi impegnati nell'area delle operazioni. Con eccezionale perizia, altruismo e sprezzo del pericolo, contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione, con il suo operato dava lustro e decoro alla Marineria italiana». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

Con decreto ministeriale n. 267 del 21 dicembre 2016, al sig. Nicolò Maringelli, nato il 7 maggio 1953 a Polignano a Mare (BA), è stata concessa la medaglia di bronzo al merito di Marina con la seguente motivazione: «Comandante del rimorchiatore civile "Marietta Barretta", nel corso di una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic, colpita da un violento incendio a bordo, nonostante le avverse condizioni metereologiche e marine riusciva a raggiungere l'unità e a prestare assistenza ai mezzi impegnati nell'area delle operazioni. Con eccezionale perizia, altruismo e sprezzo del pericolo, contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione, con il suo operato dava lustro e decoro alla Marineria italiana». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

Con decreto ministeriale n. 268 del 21 dicembre 2016, al sig. Antonio Pennetta, nato il 14 gennaio 1959 a Brindisi, è stata concessa la medaglia di bronzo al merito di Marina con la seguente motivazione: «Comune polivalente di rinforzo del rimorchiatore civile "Asmara", nel corso di una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic, colpita da un violento incendio a bordo, nonostante le avverse condizioni metereologiche e marine riusciva a raggiungere l'unità e a prestare assistenza ai mezzi impegnati nell'area delle operazioni. Con eccezionale perizia, altruismo e sprezzo del pericolo, contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione, con il suo operato dava lustro e decoro alla Marineria italiana». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

Con decreto ministeriale n. 269 del 21 gennaio 2016, al sig. Giacomo Pepe, nato il 19 giugno 1964 ad Acquarica del Capo (LE), è stata concessa la medaglia di bronzo al merito di Marina con la seguente motivazione: «Comandante del rimorchiatore civile "Asmara", nel corso di una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic, colpita da un violento incendio a bordo, nonostante le avverse condizioni metereologiche e marine riusciva a raggiungere l'unità e a prestare assistenza ai mezzi impegnati nell'area delle operazioni. Con eccezionale perizia, altruismo e sprezzo del pericolo, contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione, con il suo operato dava lustro e decoro alla Marineria italiana». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

Con decreto ministeriale n. 270 del 21 dicembre 2016, al sig. Cosimo Spaccavento, nato il 30 gennaio 1958 a Molfetta (BA), è stata concessa la medaglia di bronzo al merito di Marina con la seguente motivazione: «Direttore di macchina di rinforzo del rimorchiatore civile "Tenax", nel corso di una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic, colpita da un violento incendio a bordo, nonostante le avverse condizioni metereologiche e marine riusciva a raggiungere l'unità e a prestare assistenza ai mezzi impegnati nell'area delle operazioni. Con eccezionale perizia, altruismo e sprezzo del pericolo, contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione, con il suo operato dava lustro e decoro alla Marineria italiana». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

Con decreto ministeriale n. 271 del 21 dicembre 2016, al sig. Francesco Spedicato, nato il 20 gennaio 1963 a Brindisi, è stata concessa la medaglia di bronzo al merito di Marina con la seguente motivazione: «Marinaio di rinforzo del rimorchiatore civile "Marietta Barretta", nel corso di una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic, colpita da un violento incendio a bordo, nonostante le avverse condizioni metereologiche e marine riusciva a raggiungere l'unità e a prestare assistenza ai mezzi impegnati nell'area delle operazioni. Con eccezionale perizia, altruismo e sprezzo del pericolo, contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione, con il suo operato dava lustro e decoro alla Marineria italiana». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

Con decreto ministeriale n. 272 del 21 dicembre 2016, al sig. Quintino Reho, nato l'8 ottobre 1959 ad Alliste (LE), è stata concessa la medaglia di bronzo al merito di Marina con la seguente motivazione: «Comandante di rinforzo del rimorchiatore civile "Marietta Barretta", nel corso di una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic, colpita da un violento incendio a bordo, nonostante le avverse condizioni metereologiche e marine riusciva a raggiungere l'unità e a prestare assistenza ai mezzi impegnati nell'area delle operazioni. Con eccezionale perizia, altruismo e sprezzo del pericolo, contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione, con il suo operato dava lustro e decoro alla Marineria italiana». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

Con decreto ministeriale n. 273, del 21 dicembre 2016, al sig. Luca Zizzi, nato il 19 ottobre 1968 a Firenze, è stata concessa la medaglia di bronzo al merito di Marina con la seguente motivazione: «Comandante di rinforzo del rimorchiatore civile "Tenax", nel corso di una complessa operazione di soccorso prestato alla motonave Norman Atlantic, colpita da un violento incendio a bordo, nonostante le avverse condizioni metereologiche e marine riusciva a raggiungere l'unità e a prestare assistenza ai mezzi impegnati nell'area delle operazioni. Con eccezionale perizia, altruismo e sprezzo del pericolo, contribuiva al salvataggio delle quasi 500 persone imbarcate, evitando inoltre il quasi certo disastro ambientale e il naufragio dell'unità. Grande esempio di spirito di sacrificio e abnegazione, con il suo operato dava lustro e decoro alla Marineria italiana». — Mar Adriatico meridionale, 30 - 31 dicembre 2014.

17A01179

MINISTERO DELLA SALUTE

Modifica dell'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale per uso veterinario «Shampoo antiparassitario».

Estratto provvedimento n. 868 del 10 gennaio 2017

Medicinale veterinario SHAMPOO ANTIPARASSITARIO.

Confezioni: A.I.C. n. 103097.

Titolare A.I.C.: Bayer S.p.a., viale Certosa n. 130 - Milano.

Oggetto del provvedimento: variazione tipo IB: B.II.e.1.a)2: modifica del confezionamento primario del prodotto finito.

Composizione qualitativa e quantitativa. Forme farmaceutiche semisolide e liquide non sterili.

Variazione tipo IB by default: B.II.e.7.b): modifica del fornitore di elementi o di dispositivi di confezionamento. Sostituzione o aggiunta di un fornitore (sostituzione).

Si autorizzano le seguenti modifiche:

modifica della composizione qualitativa del confezionamento primario, in particolare del tappo, in seguito alla sostituzione del colorante ferro Weiss 1000155-2012 con il colorante Poliversal MB117 White. La composizione quantitativa del tappo rimane invariata;

cambio denominazione dell'attuale fornitore del materiale polipropilene omopolimero, costituente il tappo, da DSM a Sabic, Ernst-Gnoβ-Str. 24, 40219 Düsseldorf, Germania.

Pertanto, il nome identificativo del suddetto materiale risulta adesso il seguente: Sabic PP 576P. Il fornitore del tappo rimane invariato e di seguito indicato: Georg Menshen GmbH & Co. KG., Industriestrasse 26 D-57413 Finnentrop.

La variazione sopra indicata comporta la modifica del punto 6.5 del riassunto delle caratteristiche del prodotto e delle relative sezioni delle etichette e del foglietto illustrativo, come di seguito indicato:

6.5. Natura e composizione del condizionamento primario

Confezioni:

tubo di plastica in polietilene da 100 ml, con tappo in polipropilene;

flacone ovale in HDPE da 250 ml, con tappo in polipropilene, bianco, con chiusura a scatto snap-on lid;

flacone angolare in HDPE da 250 ml, con tappo in polipropilene, bianco, con chiusura a scatto snap-on lid.

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

I lotti già prodotti possono essere commercializzati fino alla scadenza.

Il presente estratto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, mentre il relativo provvedimento verrà notificato all'impresa interessata.

17A01192

Modifica dell'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale per uso veterinario «Diuren Maxi 80 mg» compresse.

Estratto provvedimento n. 885 del 12 gennaio 2017

Medicinale veterinario: DIUREN MAXI 80 mg compresse.

Confezioni: flacone da 30 compresse - A.I.C. n. 102243058.

Titolare dell'A.I.C.: Teknofarma S.p.A., strada comunale da Bertolla Abbadia di Stura, 14 - 10156 Torino.

Oggetto del provvedimento: domanda di variazione di tipo II: aggiornamento del dossier di tecnica farmaceutica.

Si autorizzano le modifiche del dossier di tecnica farmaceutica, secondo quanto approvato e descritto nel dettaglio della documentazione presentata e di quella richiesta.

Per effetto della suddetta variazione il riassunto delle caratteristiche del prodotto e le corrispondenti sezioni del foglietto illustrativo e delle etichette debbono essere modificati nel seguente modo.

3. Forma farmaceutica

Compresse.

Compresse divisibili, di colore bianco avorio. Presentano su un lato 2 linee di frattura perpendicolari fra di loro per l'eventuale divisione in quattro parti.

4.9 Posologia e via di somministrazione

Per uso orale.

La posologia orale più frequentemente utilizzata è di 1-2 mg/Kg di Furosemide due volte al giorno, a distanza di 12 ore.

La divisibilità delle compresse in quattro parti permette di somministrare per ogni peso dell'animale la dose calcolata.

Posizionare la compressa su una superficie piana con il lato recante le linee di frattura rivolto verso l'alto. Esercitare con il pollice una pressione al centro della compressa per ottenere la divisione in 4 quarti.

6.1 Elenco degli eccipienti

Amido di riso

Lattosio monoidrato

Talco

Magnesio stearato

6.4 Speciali precauzioni per la conservazione

Questo medicinale veterinario non richiede alcuna temperatura particolare di conservazione.

Dopo ogni utilizzo richiudere il flacone per proteggere il medicinale dalla luce e dall'umidità.

Utilizzare l'eventuale frazione di compressa rimasta per la somministrazione successiva.

5. Proprietà farmacologiche

Gruppo farmacoterapeutico: Diuretico – Furosemide.

Codice ATCvet: QC03CA01.

Al punto 4.3 - Controindicazioni viene aggiunta la seguente frase:

Non usare in caso di ipersensibilità al principio attivo o ad uno degli eccipienti.

Al punto 4.6 - Reazioni avverse viene eliminata la seguente frase:

Segnalare eventuali reazioni avverse gravi e/o reazioni non menzionate in questo RCP al veterinario.

I lotti già prodotti possono essere commercializzati fino alla scadenza.

Il presente estratto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, mentre il relativo provvedimento verrà notificato all'impresa interessata.

17A01193

Autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale per uso veterinario «Effipro duo 50 mg/60 mg» soluzione spot-on per gatti e «Effipro duo 100 mg/120 mg» spot-on per gatti di taglia grande.

Estratto decreto n. 184 dell'11 gennaio 2017

Procedura decentrata n. UK/V/0543/005- 006/DC.

Medicinale veterinario EFFIPRO DUO 50 mg/60 mg soluzione spot-on per gatti e EFFIPRO DUO 100 mg/120 mg spot-on per gatti di taglia grande.

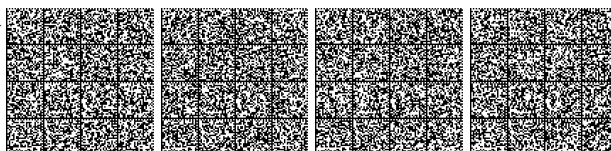
Titolare A.I.C.: Virbac 1ère Avenue LID - 2065 M 06516 Carros (Francia).

Produttore responsabile rilascio lotti: lo stabilimento Virbac 1ère Avenue LID - 2065 M 06516 Carros (Francia).

Confezioni autorizzate e numeri di A.I.C.

«Effipro duo 50 mg/60 mg» soluzione spot-on per gatti:

scatola da 1 pipetta - A.I.C. n. 104836010;

scatola da 4 pipette - A.I.C. n. 104836022;

scatola da 24 pipette - A.I.C. n. 104836034;

scatola da 60 pipette - A.I.C. n. 104836046.

«Effipro duo 100 mg/120 mg» soluzione spot-on per gatti di taglia grande:

scatola da 1 pipetta - A.I.C. n. 104836059;

scatola da 4 pipette - A.I.C. n. 104836061;

scatola da 24 pipette - A.I.C. n. 104836073;

scatola da 60 pipette - A.I.C. n. 104836085.

Composizione:

«Effipro duo 50 mg/60 mg» soluzione spot-on per gatti:

ogni pipetta da 0,5 ml contiene:

principio attivo: Fipronil 50 mg - Piriproxifene 60 mg;

eccipienti: così come indicato nella tecnica farmaceutica acquisita agli atti;

«Effipro duo 100 mg/120 mg» soluzione spot-on per gatti di taglia grande:

principio attivo: Fipronil 100 mg - Piriproxifene 120 mg;

eccipienti: così come indicato nella tecnica farmaceutica acquisita agli atti.

Specie di destinazione:

«Effipro duo 50 mg/60 mg» soluzione spot-on per gatti: gatti;

«Effipro duo 100 mg/120 mg» soluzione spot-on per gatti di taglia grande: gatti (> 6-12 kg).

Indicazioni terapeutiche: trattamento delle infestazioni da pulci da sole o in associazione con zecche.

Validità: periodo di validità del medicinale veterinario confezionato per la vendita: tre anni.

Tempi di attesa: non pertinente.

Regime di dispensazione: la vendita non è riservata esclusivamente alle farmacie e non è sottoposta all'obbligo di ricetta medico- veterinaria.

Decorrenza di efficacia del decreto: efficacia immediata.

17A01194

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE ALIMENTARI E FORESTALI

Domanda di registrazione della denominazione «Traditional Welsh Cider»

Si comunica che è stata pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* dell'Unione europea - serie C n. 29 del 28 gennaio 2017 - a norma dell'art. 50, paragrafo 2, lettera *a)* del regolamento (UE) n. 1151/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio sui regimi di qualità dei prodotti agricoli e alimentari, la domanda di registrazione quale Indicazione geografica protetta della denominazione «*Traditional Welsh Cider*», presentata dal Regno Unito ai sensi dell'art. 49 del reg. (UE) 1151/2012, per il prodotto entrante nella categoria «Altri prodotti dell'allegato I del Trattato (spezie ecc.)», contenente il documento unico ed il riferimento alla pubblicazione del disciplinare.

Gli operatori interessati, potranno formulare le eventuali osservazioni, ai sensi dell'art. 51 del regolamento (UE) n. 1151/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio, al Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali - Dipartimento delle politiche competitive della qualità agroalimentare, ippiche e della pesca - Direzione generale per la promozione della qualità agroalimentare e dell'ippica - PQAI IV, via XX settembre n. 20, - Roma (e-mail: pqai4@politicheagricole.it; pec: saq4@pec.politicheagricole.gov.it), entro tre mesi dalla data di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* dell'Unione europea della citata decisione.

17A01232

Domanda di registrazione della denominazione «Traditional Welsh Perry»

Si comunica che è stata pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* dell'Unione europea - serie C n. 29 del 28 gennaio 2017 - a norma dell'art. 50, paragrafo 2, lettera *a)* del regolamento (UE) n. 1151/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio sui regimi di qualità dei prodotti agricoli e alimentari, la domanda di registrazione quale Indicazione geografica protetta della denominazione «*Traditional Welsh Perry*», presentata dal Regno Unito ai sensi dell'art. 49 del reg. (UE) 1151/2012, per il prodotto entrante nella categoria «Altri prodotti dell'allegato I del Trattato (spezie ecc.)», contenente il documento unico ed il riferimento alla pubblicazione del disciplinare.

Gli operatori interessati, potranno formulare le eventuali osservazioni, ai sensi dell'art. 51 del regolamento (UE) n. 1151/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio, al Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali - Dipartimento delle politiche competitive della qualità agroalimentare, ippiche e della pesca - Direzione generale per la promozione della qualità agroalimentare e dell'ippica - PQAI IV, via XX settembre n. 20 - Roma (e-mail: pqai4@politicheagricole.it; pec: saq4@pec.politicheagricole.gov.it), entro tre mesi dalla data di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* dell'Unione europea della citata decisione.

17A01233

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

Liquidazione coatta amministrativa della società «Imprendo Società cooperativa in liquidazione», in Aosta e nomina del commissario liquidatore.

La Giunta regionale con deliberazione n. 97, adottata nell'adunanza del 3 febbraio 2017, ha disposto, ai sensi dell'art. 2545-*terdecies* del codice civile, la liquidazione coatta amministrativa della società «Imprendo Società cooperativa in liquidazione» con sede legale in Aosta - Via Bonifacio Festaz, 55 - costituita con atto a rogito del notaio Favre Giovanni in data 6 giugno 2006, codice fiscale e partita IVA n. 09392160017 - ed ha nominato commissario liquidatore il dottor Francesco Cappello di Alba.

17A01226

UFFICIO TERRITORIALE DEL GOVERNO DI TRIESTE

Ripristino del cognome in forma originaria

Su domanda del signor Erik Zeriali, intesa ad ottenere, ai sensi della legge n. 114/1991, il ripristino del cognome nella forma originaria di «Žerjal», il Prefetto di Trieste, con decreto n. 1.13/2 - Area II - 0000836 in data 28 novembre 2016, ha revocato, con effetto nei confronti del richiedente, il decreto n. 11419//425 S. Dor. d. Valle - Div. I - del Prefetto della provincia di Trieste in data 1° aprile 1935 - anno XI, con il quale il cognome del signor Giuseppe Žerjal (Zerial), nato il 6 dicembre 1871 a S. Dorligo della Valle, era stato ridotto nella forma italiana di «Zeriali», con estensione alla moglie Maria Naver ed ai figli tra cui Žarko (Fulgenzio) nato il 19 agosto 1908, nonno del richiedente.

Per l'effetto, il cognome del signor Erik Zeriali, nipote di Giuseppe, nato il 28 settembre 1981 a Trieste e residente in via C. Dolina n. 480 a San Dorligo della Valle (TS), è ripristinato nella forma originaria di «Žerjal».

17A01180

Ripristino del cognome in forma originaria

Su domanda del signor Igor Zeriali, intesa ad ottenere, ai sensi della legge n. 114/1991, il ripristino del cognome nella forma originaria di «Žerjal», il Prefetto di Trieste, con decreto n. 1.13/2 - Area II - 0000837 in data 28 novembre 2016, ha revocato, con effetto nei confronti del richiedente, il decreto n. 11419//425 S. Dor. d. Valle - Div. I - del Prefetto della provincia di Trieste in data 1° aprile 1935 - anno XI, con il quale il cognome del signor Giuseppe Žerjal (Zerial), nato il 6 dicembre 1871 a S. Dorligo della Valle, era stato ridotto nella forma italiana di «Zeriali», con estensione alla moglie Maria Naver ed ai figli tra cui Žarko (Fulgenzio) nato il 19 agosto 1908, nonno del richiedente.

Per l'effetto, il cognome del signor Igor Zeriali, nipote di Giuseppe, nato il 27 maggio 1973 a Trieste ed ivi residente in via C. Forlanini n. 19, è ripristinato nella forma originaria di «Žerjal».

17A01181

VITTORIA ORLANDO, *redattore* DELIA CHIARA, *vice redattore*

(WI-GU-2017-GU1-041) Roma, 2017 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A.

€ 1,00